



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología

AUTOR

Sara del Carmen Alarcón Ochoa

LIMA – PERÚ
2014

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN TERAPIA
DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO ESPECIALIZADO DE
ENFERMEDADES RENALES**

*A mis padres Lorenzo y Victoria
por todo el amor y esfuerzo que
siempre me dedicaron para
ustedes mi corazón y mi
agradecimiento*

*A mi esposo Franco por su
paciencia y comprensión, ahora
puedo decir que este trabajo de
investigación lleva mucho de ti.*

*A mis hermanos por el apoyo
que siempre me brindaron.*

*A la Lic. Angelica Miranda
Alvarado por su asesoria para la
realización del presente trabajo.*

*Al Mag. Carlos Marquez por
sus valiosos consejos y aportes
que contribuyeron al logro del
presente estudio.*

*Al Dr. Luis Estremadoyro por el
apoyo en la recolección de datos y
a los pacientes del centro
especializado de enfermedades
renales.*

INDICE

	Pág.
Indice de Gráficos	vi
Resumen	vii
Presentación	1
 CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Situación problemática	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo general	6
1.4.2. Objetivo específico	6
1.5. Propósito	7
 CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	8
2.2. Base teórica	15
2.3. Definición operacional de términos	38
 CAPITULO III. METODOLOGÍA	
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación	40
3.2. Lugar de estudio	40
3.3. Población de estudio	40
3.4. Criterios de selección	40
3.4.1. Criterios de inclusión	40
3.4.2. Criterios de exclusión	41
3.5. Técnica e instrumento recolección de datos	41
3.6. Proceso de análisis e interpretación de datos	42
3.7. Consideraciones éticas	43
 CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	44
4.2. Discusión	49
 CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	54
5.2. Limitaciones	55
5.3. Recomendaciones	55
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS	

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1.	Estrategias de Afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el Centro Especializado de enfermedades renales Lima – 2013.	45
2.	Estrategias de Afrontamiento enfocados en el problema en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el Centro Especializado de enfermedades renales Lima – 2013.	46
3.	Estrategias de Afrontamiento enfocado en la emoción en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el Centro Especializado de Enfermedades Renales Lima – 2013.	47
4.	Otras Estrategias de Afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el Centro Especializado de enfermedades renales Lima - 2013.	48

RESUMEN

AUTOR: SARA DEL CARMEN ALARCÓN OCHOA

ASESOR: ANGELICA MIRANDA ALVARADO

El **objetivo** fue determinar las estrategias de afrontamiento más utilizadas en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales. **Material y Método.** El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de (COPE) modificado, aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** En el presente estudio participaron 63 pacientes, en relación al tipo de estrategia 79%(50) utilizan más las estrategias centradas en la emoción, 21%(13) las estrategias centradas en el problema. En cuanto a la estrategia de afrontamiento centradas en la emoción del 100%(63), 75%(47) siempre “buscan la ayuda de Dios” siendo parte de la estrategia *acudir a la religión*, 63%(40) siempre “intentan conseguir apoyo emocional de amigos o familiares”. Dentro de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema del 100%(63), 64%(40) a menudo “hace paso a paso lo que debe hacer para superar su enfermedad” y 30%(19) que siempre “preguntan a personas con igual enfermedad lo que hicieron para superarlo”. **Conclusiones.** La mayoría de los pacientes utilizan como estrategias de afrontamiento aquellas que están centradas en la emoción que se evidencia por el apoyo en la religión y búsqueda de soporte emocional; seguida por un porcentaje considerable de pacientes que utilizan estrategias centradas en el problema ya que tratan de cumplir las indicaciones y buscan información para enfrentar mejor el problema.

PALABRAS CLAVES: Estrategias de afrontamiento, pacientes con ERCT en hemodiálisis.

ABSTRACT

AUTHOR: SARA DEL CARMEN ALARCÓN OCHOA

ADVISORY: ANGELICA MIRANDA ALVARADO

The **objective** was to determine the coping strategies most used in patients with end stage renal disease on hemodialysis therapy center specialized kidney disease. **Material and Methods.** The study was quantitative, application level, descriptive method of cross section. The technique was the survey instrument and the cuestionario of (COPE) as amended, applied prior informed consent. **Results.** In this study 63 patients participated in relation to the type of strategy 79% (50) used more strategies focused on emotion, 21% (13) strategies focused on the problem. As for the coping strategy focused on the emotion of 100% (63), 75% (47) always "seek the help of God" being part of the strategy turn to religion, 63% (40) always "try to get emotional support from friends or family ". Within coping strategies focused on the problem of 100% (63), 64% (40) often "do step by step what to do to overcome his illness" and 30% (19) always "ask people with the same disease as they did to overcome it". **Conclusions.** Most patients used as coping strategies are those focused on emotion as evidenced by the support in religion and search for emotional support; followed by a considerable percentage of patients using strategies focused on the problem and trying to follow the directions and seek information to better address the problem.

KEYWORDS: Coping strategies, patients with ESRD on hemodialysis.

PRESENTACIÓN

El siglo veinte ha sido testigo de numerosos avances en la tecnología médica que han contribuido en el control parcial o total de diferentes enfermedades que acortaban la esperanza de vida de las personas, permitiendo que ahora se viva más y en mejores condiciones de salud. Sin embargo, también ha surgido el concepto de enfermedades crónicas, donde indica que la persona sufre una enfermedad de larga evolución cuya mejoría de sus síntomas es lenta y pasajera, de ahí la necesidad de entender la manera por la cual las personas con enfermedad renal crónica terminal responden a los efectos de su enfermedad buscando adaptarse de la mejor forma posible a su nueva condición de enfermo crónico.⁽¹⁾

La revisión teórica sobre los aspectos psicosociales, que intervienen en la enfermedad renal crónica terminal, se encontró que las personas se encuentran afectadas por trastornos de ánimo, tales como la depresión y ansiedad, lo que a su vez puede producir bajos índices de adherencia al tratamiento que aunado a sentimientos de pérdida de control y desesperanza, disminuyen su calidad de vida y aumentan los índices de mortalidad y comorbilidad.

El presente estudio titulado “Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales”, tuvo como objetivo determinar las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis con el propósito de proporcionar información actualizada, a las autoridades y al profesional de Enfermería, que contribuya a formular estrategias

destinadas a fortalecer la autoestima del paciente para afrontar su enfermedad.

El trabajo consta de; Capítulo I. Introducción, en el que se incluye la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco teórico en la que se expone los antecedentes del estudio, base teórica y definición operacional de terminos. Capítulo III. . Metodología, que describe el nivel, tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, técnica e instrumento de recolección de datos, proceso de análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y discusión. Capítulo V. Conclusiones, limitaciones, y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El incremento de las enfermedades crónicas degenerativas en los últimos años amenaza el desarrollo social y económico, la vida y la salud de millones de personas. En el 2005, aproximadamente 35 millones de personas fallecieron de enfermedades crónicas.⁽²⁾

Dentro de las enfermedades crónicas con mayores índices de mortalidad, duración e incidencia así como mayores costos personales y sociales, están las enfermedades que afectan el corazón, el cáncer, la infección por VIH/SIDA, el asma, la diabetes mellitus y las enfermedades reumáticas, no obstante, dentro de este grupo también podrían incluirse a la enfermedad renal crónica.⁽³⁾

Por lo que la Enfermedad Renal Crónica, es considerada como una enfermedad secundaria ya que se produce como un efecto del tratamiento inadecuado de enfermedades endocrinas como la diabetes o cardiovasculares como la HTA, trayendo consigo serias repercusiones en la homeostasis, así como en la convivencia familiar y/o laboral o social. Por ello que se ubica o se le señala como una enfermedad de salud pública que urge de una intervención rápida ya que afecta de alguna manera en su estilo y calidad de vida. En los últimos diez años la enfermedad renal crónica ha tenido un importante incremento en la estadística mundial, tanto de mortalidad como de morbilidad, siendo sometido con frecuencia para conservar la vida, al

tratamiento de diálisis o a trasplante renal, el cual puede convertirse una amenaza, condición que la hace vulnerable a experimentar a diferentes fenómenos psicológicos y/o psiquiátrico, tales como el estrés y la depresión debido a la disminución en la sensación de control personal, ya que se encuentran sujetas a una serie de procedimientos invasivos como depender de una máquina ⁽⁴⁾; que hacen que a veces durante el curso de la enfermedad afloren en sentimientos de culpa, negación, rabia, depresión y frustración que son difícilmente comprendidos y aceptados por el paciente y sus familiares. Tal es así que es importante el afrontamiento que utiliza el paciente para poder anticipar el impacto que pueda ocasionar en la persona. ⁽⁵⁾

Las estrategias de afrontamiento hacen referencia a los esfuerzos que realiza el individuo para hacer frente a las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas. Lazarus y Folkman, lo describe como “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. Este es un proceso continuo, puesto que constantemente está cambiando, depende de la situación que lo desarrolle bien sea una enfermedad, la muerte, la pérdida de un trabajo, entre muchos otros factores que implica que la persona desarrolle acciones para enfrentar esta situación. ⁽⁶⁾

Lazarus, et al.(1986) realizó una distinción de afrontamiento, en que las formas activas de afrontamiento (active coping-style) se refieren a esfuerzos para manejarse directamente con el suceso conflictivo y son usualmente descritas como exitosas, ya que tienen efectos positivos sobre la adaptación. En cambio, las formas pasivas o evitativas

(passive coping-style) consisten en la ausencia de afrontamiento o conductas de evasión y negación, consideradas como menos exitosas.⁽⁷⁾

Tal es así que en el centro de hemodiálisis al interactuar con los pacientes refieren: *“no es fácil vivir con la enfermedad, pero hay que aceptarlo y vivir el día a día”*, a veces estoy de malhumor, tengo rabia y me enoja, me da colera, *a veces soy optimista y tengo esperanza de que algo va a pasar y voy a mejorar*” se observa que algunos pacientes lloran y se preguntan *¿por qué a mí?...¿por qué tengo tan mala suerte?....¿qué hice de malo?* otros expresan *“desde que mi familia se enteró que tengo esta enfermedad están más preocupados por mí, continuamente me llaman, me ofrecen su apoyo”, “mi mejor refugio es Dios”*, entre otras expresiones.

Ante esta situación surgen algunos interrogantes, tales como; ¿qué estrategias de afrontamiento utiliza los pacientes con enfermedad renal crónica terminal para poder adaptarse a la hemodiálisis?; ¿de qué manera la hemodiálisis afecta el estado emocional del paciente?; ¿cuál es el tipo de estrategia de afrontamiento más empleada por los pacientes con enfermedad crónica terminal?, entre otros.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales?

1.3. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, las enfermedades crónicas como la enfermedad renal crónica terminal son consideradas para el paciente como fuentes generadoras de estrés y de gran tensión ya que implican un proceso de deterioro continuo, afectando la calidad de vida de la persona, originando nuevas exigencias que deben ser afrontadas. Algunas personas aceptan el hecho de que tienen una enfermedad renal y necesitarán tratamiento para el resto de sus vidas; otras, en cambio, pueden tener problemas para adaptarse a los desafíos de la enfermedad. De modo que el personal de enfermería debe identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes para hacerle frente a la enfermedad y con ello contribuir a disminuir el riesgo a pueda repercutir en su calidad de vida.

1.4. OBJETIVOS

Los objetivos que se formularon para el estudio fueron:

1.4.1. Objetivo general:

- Determinar las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Identificar las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales.

- Identificar las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales.
- Identificar otras estrategias de afrontamiento, en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales.

1.5. PROPÓSITO

Los hallazgos del estudio están orientados a proporcionar información actualizada, a las autoridades y al profesional de Enfermería, de modo que contribuya desde una perspectiva más integral, a formular estrategias destinadas a fortalecer la autoestima del paciente desde una visión más comprensiva del paciente para afrontar su enfermedad, es decir, cómo vive en su situación física, psíquica y social, de manera que contribuya a disminuir la magnitud de la influencia de esta enfermedad en su estilo de vida para convivir saludablemente con su enfermedad.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Al realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios. Así tenemos que:

En el ámbito nacional

Cassaretto, Monica y col; el 2006, en Lima, realizaron un estudio titulado “Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal”. El objetivo fue identificar y describir los principales estilos y estrategias de afrontamiento utilizados por un grupo de pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica terminal. El método fue descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 40 pacientes mayores de 20 años, que se atienden en un hospital del seguro social. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el Inventario sobre Estilos y Estrategias de Afrontamiento (Carver, Scheier & Weintraub), llegando a la siguiente conclusión entre otras:

Los hallazgos indicaron que los estilos enfocados en la emoción fueron utilizados en mayor frecuencia por los participantes, seguidos por los estilos enfocados en el problema. Entre las estrategias de mayor uso se encontraron la planificación, la aceptación y la reinterpretación positiva-crecimiento, mientras que las estrategias de menor uso fueron desentendimiento conductual, supresión de actividades competentes y desentendimiento

cognitivo. Se analizaron las posibles diferencias de acuerdo a las condiciones socio demográficas y médicas de los participantes encontrándose que los participantes hombres utilizaron las estrategias de planificación y desentendimiento cognitivo significativamente más veces que las participantes mujeres. Por otra parte, los participantes provenientes de provincia usaron las estrategias de afrontamiento activo, postergación del afrontamiento, negación, acudir a la religión y desentendimiento cognitivo así como el estilo enfocado en la emoción más veces que los participantes provenientes de Lima. ⁽⁸⁾

Paredes Carrión, Rosario Haydée, el 2005, en Lima, realizó un estudio sobre el “Afrontamiento y soporte social en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal”. El objetivo fue analizar la relación que existe entre los estilos y las estrategias de afrontamiento y el soporte social de un grupo de pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT). El método fue descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo compuesta por 40 sujetos mayores de 18 años con diagnóstico de IRCT en tratamiento de hemodialisis que se atienden en un hospital del seguro social peruano. Se aplicó una encuesta personal y el cuestionario de estimación de Afrontamiento (COPE), llegando a la siguiente conclusión entre otras fue que:

Los resultados obtenidos identificaron la existencia de correlaciones moderadas entre estas variables, las cuales incluyeron a los otros estilos de afrontamiento y a las estrategias de reinterpretación positiva, negación, enfocar y liberar emociones, desentendimiento conductual, afrontamiento activo, planificación, acudir a la religión, aceptación, postergación del afrontamiento, y búsqueda del

soporte social por razones instrumentales y por razones emocionales. Igualmente, incluyeron el tamaño de la red percibida y efectiva, el nivel general de satisfacción del soporte social y las funciones de interacción íntima, participación social, información positiva, asistencia, interacción negativa, ayuda material y consejo e información.

Por otro lado, se encontró que el estilo de afrontamiento enfocado en la emoción fue el estilo de mayor uso por la mayoría de los participantes. Asimismo, indicaron una mayor ocurrencia del soporte social percibido que efectivo, y mencionaron tener mayor necesidad que satisfacción con su soporte social. Por último, se identificaron diferencias significativas en el estilo y las estrategias de afrontamiento, y en los índices y las funciones del soporte social según las variables socio demográficas de sexo, lugar de procedencia, lugar de residencia, cambio de tratamiento, comorbilidad y tiempo de diagnóstico.⁽⁹⁾

En el ámbito internacional

Ruiz de Alegría Fernández, Begoña y col. el 2008, en España, realizaron un estudio titulado “Vivir en diálisis: estrategias de afrontamiento y calidad de vida”. El objetivo fue conocer las estrategias de afrontamiento más utilizadas, conocer la influencia de las estrategias de afrontamiento en la calidad y satisfacción con la vida en los pacientes sometidos a tratamiento de diálisis. El estudio fue descriptivo de corte transversal-observacional, con una muestra formada por 93 personas en tratamiento en HDH y DPCA en tres unidades de nefrología de 3 hospitales, edad < 70 años. Se aplicaron los cuestionarios de estrategias de afrontamiento, calidad de vida (SF36) y satisfacción con la vida. Las conclusiones fueron entre otras que.

Las estrategias de afrontamiento más frecuentemente utilizadas fueron: en primer lugar la búsqueda de información y resolución de problemas, reestructuración cognitiva y expresión regulada de emociones; en segundo lugar: búsqueda de apoyo social y negociación; el resto de dimensiones se utilizaron en menor medida, siendo las formas menos frecuentes delegación y aislamiento social. El componente de salud mental se asoció significativamente en sentido negativo con huida/evitación, rumiación, aislamiento social, descarga emocional y oposición/confrontación. La satisfacción con la vida se asoció significativamente en sentido positivo con búsqueda de apoyo social y reestructuración cognitiva y en sentido negativo con huida/evitación y desesperación/abandono.⁽¹⁰⁾

Garay López, Julieta y col. el 2012, en México, realizaron un estudio sobre “Depresión y el afrontamiento en pacientes con padecimientos Renales”, el objetivo fue describir los niveles de depresión e identificar las estrategias de afrontamiento en un grupo de 30 pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) que acuden al hospital “Adolfo López Mateos”, de la Ciudad de Toluca. Para ello, se utilizó la Escala de Automedición de Depresión de Zung, y la Escala Multidimensional de Evaluación de las Estrategias Generales de Afrontamiento COPE, llegando a las siguientes conclusiones entre otras.

Que el 70% de los pacientes no presentan depresión, sin embargo el 30% restante muestra una depresión entre mínima o leve a severa extrema, así como también se encontraron diferencias significativas en cuanto a la edad en el factor somático siendo el grupo de mayor edad de 48 a 70 años, quienes presentan la media más alta. En cuanto a las estrategias de afrontamiento de encontró que el apoyo en la religión presenta la media más alta lo que conlleva a que los

pacientes de insuficiencia renal del presente estudio recurren a sus creencias religiosas como vía una forma de afrontar el estrés, la estrategia que le sigue es la aceptación, la cual tiene que ver con no cuestionarse o preguntarse del por qué de la situación en la cual están viviendo y más bien estar con la situación de dar por hecho que lo que les acontece les tenía que ocurrir.

Del mismo modo se observaron diferencias significativas en cuanto al género en la estrategia aceptación siendo los hombres los que presenta la media más alta, mientras que en la estrategia humor las mujeres son las que muestran la media más alta. Al realizar el análisis correlacional entre los factores de depresión y las estrategias de afrontamiento, se observo que la estrategia de planeación y afrontamiento activo correlacionó de forma negativa con los factores somáticos, cognitivo y estado de ánimo, es decir que a mayor planeación y afrontamiento activo menor sintomatología depresiva.

(11)

Sierra Llamas, Carmen Alicia y col, el 2010, en Colombia, realizaron un estudio titulado “Estrategias de Afrontamiento en pacientes con Insuficiencia Renal en fase dialítica”; el objetivo fue identificar las estrategias de afrontamiento asumidas por pacientes con insuficiencia renal en fase dialítica. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo analítico. La muestra fue de 10 pacientes, con edades comprendidas entre 20 y 60 años, en tratamiento de hemodiálisis en la Unidad Renal de la Clínica de la Costa de Barranquilla. Se utilizó el cuestionario estandarizado en Colombia de afrontamiento al estrés de Sandin & Chorot, llegando a las siguientes conclusiones entre otras.

El estilo de afrontamiento focalizado en la solución del problema obtuvo la puntuación alta. De este modo se evidencia que este grupo de pacientes

asume afrontamiento activo y sigue unos pasos concretos, lo que hace que responda de manera adecuada a los cambios, demandas y tratamientos impuestos por la enfermedad. Le sigue la religión como estilo de afrontamiento, con un 60% alto en las puntuaciones. La religión, perteneciente a la dimensión de evitación y escape, indica que esta muestra percibe una interferencia importante de su condición de salud sobre su función física y, consecuentemente, acude a sus creencias religiosas como una vía de alivio que mejorará la situación. ⁽¹²⁾

Françoise Contreras, Gustavo A. Esguerra, Juan Carlos Espinosa Y Viviana Gómez, el 2007, en Bogotá-Colombia, realizaron un estudio sobre “Estilos de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en Tratamiento de Hemodiálisis” El objetivo fue observar si los estilos de afrontamiento guardan relación con su calidad de vida de los pacientes con IRC. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por un grupo de 41 pacientes con IRC. La técnica fue la encuesta y los instrumentos SF-36 y CAE, llegando a la siguiente conclusión entre otras:

Se observó un deterioro importante en la calidad de vida de estos pacientes; no obstante, su funcionamiento social se encontró preservado. De acuerdo con los resultados, el afrontamiento focalizado en la solución de problemas correlacionó positivamente con salud mental, mientras que la auto-focalización negativa se asoció inversamente con la mayoría de las dimensiones de calidad de vida evaluadas. La evitación y la religiosidad, como estilos de afrontamiento, presentaron resultados distintos a los hallados por otros autores. ⁽¹³⁾

Alfonso Urzúa Morales y Adolfo Jarne Esparcia, el 2008, en Antofagasta – Chile; realizaron un estudio titulado “Calidad de Vida y Estilos de Afrontamiento en Personas con Patologías Crónica”. El objetivo fue evaluar la relación existente entre el estilo de afrontamiento y la calidad de vida en Personas con Patologías Crónica. La población estuvo conformada por 440 participantes, 220 de las cuales viven con una patología física crónica y son usuarios de Servicios de Atención Primaria en Salud en España y Chile y 220 personas sin la condición de cronicidad. La técnica fue la encuesta y el instrumento utilizando fue la Escala WHOQoL-Bref de la Organización Mundial de la Salud y la Escala de Estilos de Afrontamiento de Páez et, llegando a la siguiente conclusión entre otras:

El 54% de los participantes fueron mujeres (52% en crónicos y 56% en no crónicos). La media de edad fue de 52 (56 Crónicos; 48 no crónicos). El tiempo promedio viviendo con la enfermedad fue de 8 años. Se observan diferencias tanto a nivel de calidad de vida como en estilos de afrontamiento, siendo el nivel de la primera superior en España que en Chile y mayor en no crónicos que crónicos, predominando estilos de tipo activo en España y estilos de tipo evitativos en Chile. Existen diferencias culturales en la relación entre Calidad de Vida y afrontamiento, vinculándose los estilos conductuales en Chile a la Calidad de Vida, mientras que en los participantes españoles se relaciona con estilos de tipo cognitivo. ⁽¹⁴⁾

Los antecedentes revisados, han permitido diseñar la estructura de la base teórica y la metodología; siendo importante realizar el estudio a fin de formular y/o diseñar a partir de sus resultados, estrategias de afrontamiento que contribuyan a consolidar un mejor afrontamiento ante la enfermedad y favorecer la calidad de vida.

2. 2. BASE TEÓRICA

A continuación se presenta la base científica, el cual permitio sustentar los hallazgos. Asi tenemos:

GENERALIDADES SOBRE LA ENFERMEDAD RENAL

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema creciente a nivel mundial que afecta la vida y salud de millones de personas. Sobre todo en países de bajos y medianos ingresos, debido al rápido aumento de su prevalencia, elevados costos de tratamiento, alta frecuencia de complicaciones e incremento del riesgo de enfermedad cardiovascular, se estima que en el mundo hay 500 millones de personas con ERC y en la mayoría de los casos se asocia a la diabetes y la hipertensión arterial.

Según datos de la encuesta NHANES, la Enfermedad Renal Crónica (ERC), afecta al 10,8% de la población estadounidense y el 0,1 % tendrían Enfermedad Renal Crónica Terminal o ERC estadio 5.⁽¹⁵⁾

Las tasas de incidencia de la ERC-T en todo el mundo muestran tendencias importantes, las tasas han disminuido en algunos países, mientras que han aumentado en otros o se mantienen estables en los demás. En Taiwán, la prevalencia de la ERC-T llegó a 2,447 por millón de habitantes, mientras se reportan tasas de 2205 y 1811 para Japón y los EE.UU. En México, las tasas de Morelos y Jalisco llegaron a 597 y 419, respectivamente.⁽¹⁶⁾

Nuestro país no está exento de este grave problema de salud global. No hay estudios de prevalencia nacionales que hayan determinado con alguna precisión las tasas de prevalencia de la enfermedad renal crónica en sus diferentes estadios, sobre todo del estadio 5, siendo

esta la población más vulnerable que demanda mayores servicios de atención sanitaria.

Partiendo de las estimaciones de población para el año 2013 (INEI 2013), tomando en cuenta la población cubierta por el Seguro Integral de Salud (SIS) del MINSA, extrapolando los resultados del NAHNES para el Perú, se estima que existirían 9490 pacientes con ERC en estadio 5 y sólo aproximadamente 1500 pacientes en estadio 5 o fase terminal estarían recibiendo alguna Terapia de Reemplazo Renal (TRR) siendo la brecha estimada de 7990 pacientes que no tienen acceso a cualquier modalidad de terapia dialítica.⁽¹⁷⁾

LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

El reconocimiento de la ERC como un problema de salud pública ha evolucionado, en parte, a partir de la aceptación del modelo conceptual, definición (el término Insuficiencia Renal Crónica ha quedado fuera de uso siendo reemplazado por Enfermedad Renal Crónica) y clasificación de la ERC propuesta por la *National Kidney Foundation Kidney Disease Outcome Quality Initiative* en 2002 y modificada por la *Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO)* en 2004.⁽¹⁸⁾

Según la *National Kidney Foundation* la ERC es una patología que afecta estructural y/o funcionalmente a los riñones y se determina por los siguientes criterios:

La evidencia de daño renal (con o sin disminución de su función) presente por más de 3 meses y manifestada por cambios en la composición de la sangre u orina como proteinuria o hematuria y alteraciones en las pruebas de imagen como cicatrices o quistes.⁽¹⁹⁾

Función renal disminuida, con TFG < 60 ml/min/1.73 m² presente por ≥ 3 meses, con o sin evidencia de daño renal. ⁽²⁰⁾

La evidencias de daño renal, que puede ser definido por:

- Alteraciones urinarias (albuminuria, microhematuria)
- Anormalidades estructurales (por ej: imágenes renales anormales)
- Enfermedad renal genética (riñones poliquísticos)
- Enfermedad renal probada histológicamente.

CAUSAS DE LA ENFERMEDAD RENAL

Las dos causas principales de la insuficiencia renal crónica son la diabetes y la hipertensión, que son los responsables de hasta dos tercios de los casos.

- *Diabetes mellitus*: La causa más frecuente de IRC en los países desarrollados. Se produce afectación renal a partir de los 10 años de evolución de la diabetes, aunque se manifiesta clínicamente a los 20 años. Aparece microalbuminuria (pérdida de albúmina por orina en cantidades mínimas), que evoluciona hacia una proteinuria (pérdida de todo tipo de proteínas), con descenso progresivo de la función renal. Influye en la evolución el control de la diabetes y la aparición de patología acompañantes como la hipertensión arterial.
- *Hipertensión arterial*: produce una sobrecarga de presión en todo el árbol vascular, ante lo cual los vasos responden fortaleciendo su capa muscular. En el riñón se produce un engrosamiento de la pared de los vasos con disminución de su calibre, dando lugar a isquemia renal, y, por otro lado, se produce una hiperpresión

glomerular que somete a un excesivo trabajo al glomérulo. Habitualmente suelen asociarse metabolopatías (hiperlipidemia e hiperuricemia) que complican la evolución clínica. Clínicamente aparece como un deterioro progresivo de la función renal con aparición de proteinuria y microhematuria. El proceso se agrava con la edad.

- *Nefroesclerosis*, que es el daño al riñón ocasionado por la alta presión arterial.
- Glomerulonefritis es una inflamación de los glomérulos (pequeños vasos sanguíneos del riñón), que usualmente afecta a ambos riñones en la forma crónica.
- *Glomerulonefritis*: es una inflamación de los glomérulos (pequeños vasos sanguíneos del riñón), que usualmente afecta a ambos riñones en la forma crónica, se ve acompañada de afectación vascular e intersticial renal en algunos casos. De origen inmunológico, mediado por anticuerpos contra antígenos renales o de depósito de anticuerpos unidos a antígenos procedentes de otros órganos o sistemas.
- *Enfermedad del Colágeno*, tal como el lupus, es una enfermedad de auto inmunidad que involucra a otros órganos.
- *Nefritis tubulointersticiales*: procesos que afectan de forma predominante al intersticio -una de las zonas del riñón- con destrucción de túbulos y vasos, lo cual da lugar a una isquemia y atrofia renal. Las causas son muy diversas, aunque predominan las tóxicas por abuso de fármacos (sobre todo analgésicos), que producen daño tubular y fibrosis intersticial. Dentro de este grupo se incluiría también a la pielonefritis crónica por reflujo vesicoureteral.
- *Uropatía Obstructiva*, un bloqueo que puede ser causado por piedras en el riñón o por un defecto estructural congénito.

- *Infección Crónica*, es la enfermedad más común de los riñones y del tracto urinario. Una infección severa de la vejiga puede llevar a una infección en el riñón. La repetición en las infecciones del riñón puede dar lugar a insuficiencia renal.
- *Pielonefritis*, es una infección del riñón. Generalmente, la persona también tiene un defecto estructural (genético).
- *Enfermedad Poliquística*, aparición de quistes que dañan al riñón.

CLASIFICACIÓN DE LA ERC

La ERC es una enfermedad progresiva, que evoluciona en diferentes estadios en los que se van incrementando las manifestaciones clínicas. Dichos estadios se establecen basados en la función renal medida por el filtrado glomerular estimado.

Estadio	Descripción	TFG (ml/min/1.73 m2)
1	Daño renal con TFG normal o alta	> 90
2	Daño renal con disminución leve de la TFG	60-89
3a	Disminución moderada de la TFG, bajo riesgo	45-59
3b	Disminución moderada de la TFG, alto riesgo	33-44
4	Disminución severa de la TFG	15-29
5	Falla renal < 15 (o TRR) o Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT)	

Fuente: National Kidney Foundation (NKF K/DOQUI). “Clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica” ⁽²²⁾

DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DE LA ERC

Ante toda sospecha de deterioro de la función renal es indispensable la realización de una correcta investigación.

Debería hacerse las siguientes pruebas:

- ❖ Medición de la presión sanguínea.
- ❖ Una prueba simple para ver proteína en la orina. La proteína es un componente muy importante del organismo, y sus riñones normalmente vuelven a absorber cualquier proteína filtrada. Sin embargo, cuando sus riñones están dañados, la proteína se filtra a la orina. Una cantidad de proteína en exceso en la orina puede ser una señal temprana de daño en los riñones. Existen pruebas diferentes para detectar la presencia de proteína en la orina. Proteína recurrente en la orina (dos pruebas con resultados positivos en varias semanas) indica insuficiencia renal crónica.
- ❖ Una prueba de sangre simple para medir el nivel de creatinina, un desecho que es el resultado de la actividad muscular normal. Cuando sus riñones están dañados, la creatinina se puede acumular a niveles altos en su sangre. Los resultados de su prueba de sangre de creatinina deberían utilizarse para estimar el nivel de su función renal.
- ❖ Urinálisis, que puede detectar muchas anormalidades en la orina, como por ejemplo, sangre, proteína, pus, azúcar, y bacteria.
- ❖ Microalbuminuria, que es una prueba sensitiva para detectar una cantidad pequeña de proteína en la orina.
- ❖ Creatinina urinaria, estima la concentración de su orina, y ayuda a entregar un resultado de proteína exacto.

- ❖ Proporción proteína–creatinina, que estima la cantidad de proteína que excreta en su orina en un día y evita la necesidad de recoger una muestra de orina de 24 horas.
- ❖ Ecografía renal.

LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL

La *National Kidney Foundation* considera la condición de enfermedad renal crónica terminal (ERCT) cuando la función renal se reduce a un 15% y los pacientes deben someterse a tratamientos sustitutivos. ⁽²³⁾

Los posibles tratamientos sustitutivos de la función renal son: el trasplante renal y la diálisis en sus dos modalidades la hemodiálisis hospitalaria (HD) o diálisis peritoneal continua cuando el paciente además ha perdido el 85% del funcionamiento renal, lo que en términos clínicos equivale a decir que los niveles de aclaramiento de la creatinina están por debajo de los 30 ml/mm. Si bien la expectativa de muerte debido a la falla no necesariamente es inmediata si hay tratamiento, se considera que a partir de este nivel hay una posibilidad importante de muerte en los años próximos.

En Europa la causa más frecuente de enfermedad renal crónica en diálisis son las glomeronefritis, seguidas muy de cerca de la diabetes, cuya importancia cada año va aumentando. En EE.UU y en sudamerica la principal causa es la diabetes seguida de la nefropatia vascular hipertensiva.

En nuestro país se estima que cada año fallece el 20% de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal. La mayoría de los pacientes en etapa terminal no poseen Seguro Médico de ESSALUD ó

Seguro Privado, (segmento al cual pertenecen aproximadamente el 75% de la población nacional; ⁽²⁴⁾ a pesar de tener la indicación médica para ingresar a terapia de sustitución, es decir diálisis ó trasplante de riñón; no pueden acceder a ello por falta de recursos económicos y/o donantes de órganos, y por lo tanto carecen de posibilidades de sobrevivir.

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL

Los tratamientos para la ERCT son básicamente de dos tipos: la diálisis en sus dos formas: la hemodiálisis y diálisis peritoneal; y el trasplante renal. Consideramos importante presentar las características de cada tratamiento, ya que ello nos permitiría entender el impacto de esta enfermedad en la calidad de vida del paciente.

Diálisis: se define como un tratamiento sustitutivo, que cumple como principal función la depuración a nivel renal. La inclusión de un paciente en un programa de diálisis se debe individualizar en función de las condiciones clínicas, físicas, mentales y sociales del mismo.

- **Diálisis peritoneal:** depuración a través de la membrana peritoneal natural. Se trata de un tratamiento domiciliario, realizado por el propio enfermo tras un período de adiestramiento. ⁽²⁵⁾

DPCA: diálisis peritoneal continua ambulatoria. Técnica manual, que utiliza una solución dializante que se infunde en la cavidad peritoneal; transcurridas seis-ocho horas se drena impregnada de toxinas urémicas.

DPA: diálisis peritoneal automatizada. Se utiliza una cicladora para la infusión dializante y posterior drenaje. Habitualmente se realiza por la noche. Destacan como complicaciones en el anciano, una mayor incidencia de peritonitis, diverticulitis, aparición de hernias, fugas de líquido dialítico y lumbalgias por la postura lordótica artificial adquirida.

- **Hemodiálisis:** tratamiento depurativo, realizado a través de un acceso vascular (catéter o fístula), con dirección hacia un circuito extracorpóreo y membrana artificial donde se produce la diálisis con regreso de la sangre una vez depurada, a través del acceso; la hemodiálisis; es la purificación de la sangre a través de un riñón artificial, que funciona como un filtro formado por varios miles de fibras sintéticas, las que tienen pequeños orificios microscópicos, que permiten que el exceso de agua e impurezas salgan del paciente y pasen a través de ellos. El cual se realiza generalmente tres veces por semana debido al almacenamiento diario de sustancias tóxicas en el organismo, las mismas que deben ser eliminadas interdiariamente para que haya tiempo de que se eliminen en su totalidad, con una duración de tres a cuatro horas y debe ser realizada mínimo tres veces por semana, lo que implica que el paciente llega a cada sesión con un nivel importante de malestar por las horas que transcurren entre sesiones sin que las toxinas acumuladas en el cuerpo sean desechadas. El peso seco del paciente sometido a Hemodiálisis; se denomina al peso ideal y/o peso real del paciente, aquel que debe tener sin presentar hinchazón, ni manifestaciones de sobrecarga de líquidos ni sintomatología de depleción de volumen. El paciente de diálisis carece y/o tiene escasa diuresis, retiene casi todo el volumen de líquido que

ingiere, esto se traduce en aumento de peso, que debe ser eliminado mediante la diálisis; por eso el “peso seco”, constituye un importante parámetro de control del paciente. ⁽²⁶⁾

Las complicaciones usualmente asociadas al tratamiento de hemodiálisis son hipotensión, calambres musculares, síndrome del desequilibrio de la diálisis, hipoxemia, arritmias, hemorragias, enfermedades asociadas a la transfusión de sangre, pericarditis y, principalmente, anemia.

- **Trasplante renal:** constituye un tratamiento alternativo para la IRCT en adultos de edad avanzada. Los resultados en torno a la supervivencia han mejorado en los últimos años gracias a la meticulosidad en la selección del receptor, los cuidados perioperatorios y el uso de nuevos fármacos inmunosupresores, más seguros y eficaces, reduciendo de forma considerable los límites en torno a la edad del paciente previamente establecidos.

SALUD MENTAL Y PACIENTES EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que los trastornos mentales y del comportamiento constituyen cinco de las diez principales cargas de morbilidad mundial y estima que para el 2020 alcance el 15%, afectando el curso y el pronóstico de las enfermedades físicas concomitantes.

La Salud Mental constituye un estado complejo y dinámico, de equilibrio entre la persona con su medio ambiente; de otro lado, la enfermedad mental supone la ruptura de aquel balance, donde

participan factores biológicos, psicológicos y sociales, que se traduce en comportamientos disfuncionales que se consideran anormales o patológicos.

El diagnóstico de una enfermedad constituye un evento estresante que, según el grado de afectación y gravedad, altera significativamente el funcionamiento individual; asimismo, se relaciona a conjunto de atributos o juicios sociales mayormente desacreditantes -sobre la frecuencia, visibilidad, reversibilidad y el carácter amenazante de los síntomas-, llamados estigmas, que fomentan actitudes discriminatorias y repercute ostensiblemente las interacciones y roles de la persona que la padece.

La enfermedad renal crónica y los tratamientos dialíticos ocasionan en los pacientes cambios a nivel físico, psicológico y social, la enfermedad renal crónica, han mostrado una estrecha relación con los índices de morbilidad y mortalidad. Por otra parte, el tratamiento de diálisis genera diversos cambios en la vida del paciente que, de no ser atendidos, pueden disminuir la calidad de vida, dadas las situaciones vitales a las que tiene que hacer frente el paciente renal (pérdida de la función renal, del bienestar, de su lugar en la familia y en el trabajo, tiempo, recursos financieros y función sexual), y la continua incertidumbre con la que ha de vivir, la ansiedad y la depresión son relativamente frecuentes. Todo ello debido a la disminución en la sensación de control personal, ya que estas personas ahora se encuentran sujetas a una serie de procedimientos invasivos como depender de una máquina o la posibilidad de un trasplante para sobrevivir.

En pacientes renales el afrontamiento interviene en la adaptación a la enfermedad y en la adherencia al tratamiento. Estos recursos reducen

la percepción de amenaza y permiten un afrontamiento más eficaz de las situaciones estresantes.

DEFINICIÓN DE AFRONTAMIENTO

El término “afrontamiento” es la traducción castellana del término inglés “coping”, y con él se hace referencia a hacer frente a una situación estresante. La gran mayoría de los autores utiliza este término para referirse a todo un conjunto de respuestas que tratan de reducir las cualidades negativas o adversivas de la situación estresante. Lazarus y Folkman 1986, lo definieron como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos de una persona”.⁽²⁷⁾

El afrontamiento es considerado como un factor estabilizador, de manera que facilita el ajuste individual y la adaptación cuando se está ante situaciones estresantes. El afrontamiento es cualquier esfuerzo para manejar el estrés, son las cosas que las personas hacen para evitar ser dañadas por las adversidades de la vida.

Son muchas las situaciones estresantes y muchas las formas de afrontarlas. Ante fuentes similares de estrés, unas personas se ponen en alerta y vigilantes, mientras que otras intentan negar la situación, distraerse u olvidar, o por el contrario actúan de forma directa y activa para cambiar la situación, o tratan de aceptarla con resignación. Lazarus (2000) sostiene que lo que hace la persona como afrontamiento depende de la situación a la que se enfrenta y del tipo de persona de que se trata, y por lo tanto, el afrontamiento debe ser

flexible y adaptarse a las necesidades de la situación y, por su parte, la persona tiene que aprender cómo ajustarse a la nueva situación.

Es un conjunto de acciones encubiertas o manifestadas que el sujeto pone en marcha para contrarrestar los efectos de las situaciones que valora como amenazantes y mediante las cuales trata de restablecer el equilibrio roto en la transacción persona-ambiente. Son los esfuerzos, tanto cognitivos como conductuales, que hace el individuo para hacer frente al estrés.

Para la conceptualización de afrontamiento, resulta importante considerar tres conceptos claves: (a) no necesita ser una conducta llevada a cabo completamente, sino que también puede considerarse como afrontamiento al intento o esfuerzo realizado; (b) este esfuerzo no necesita ser expresado en conductas visibles, sino que también puede consistir en cogniciones; y (c) la valoración cognitiva de la situación como desafiante o amenazante es un prerrequisito para iniciar los intentos de afrontamiento.

Desde el modelo de Lazarus y Folkman de afrontamiento del estrés, el afrontamiento se conceptualiza como aquellos esfuerzos cognitivo y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, así como el estado emocional desagradable vinculado a él.⁽²⁸⁾

De modo que este se caracteriza por:

- El afrontamiento es considerado como un proceso que cambia a medida que los propios esfuerzos son valorados como exitosos

o no, aunque los individuos utilizan predominantemente modos de afrontamiento más o menos estables para abordar el problema (Lazarus, 1993).

- El afrontamiento no es automático, es un patrón de respuesta susceptible de ser aprendido.
- Requiere esfuerzo dirigido a manejar la situación o a adaptarse a ella.

Por lo tanto, el afrontamiento está estrechamente relacionado con la evaluación previa realizada por el sujeto, ya que, por ejemplo, si se evalúa una determinada situación como “reto”, es más probable que el sujeto responda de forma directa, y no evitando la situación.

Lazarus (1966) en sus iniciales estudios, realizó una distinción entre aquellas respuestas de afrontamiento dirigidas a modificar la situación estresante, es decir, una *respuesta activa*, y aquellas otras respuestas que simplemente implican aceptar la situación y tratar de adaptarse a ella con el menor sentimiento de estrés posible, es decir, una *respuesta más pasiva o acomodaticia*.

Posteriormente, se realizó otra distinción entre aquellas respuestas de afrontamiento centradas en el problema y aquellas centradas en la emoción (Folkman y Lazarus, 1980). El *afrontamiento centrado en el problema* y el *afrontamiento centrado en la emoción*, por su parte, tratará de controlar la emoción causada por el estrés (por ejemplo, mediante técnicas de relajación).

Por último, cabe destacar las conclusiones recogidas por Lazarus (1993) y Smith (1993) tras revisar los estudios de los principales

expertos en el estudio del afrontamiento de Lazarus y Folkman en 1984; Carver y cols. en 1989:

- El afrontamiento es un proceso complejo. Cada persona utilizamos todo tipo de estrategias de afrontamiento, aunque algunos en mayor medida que otros.
- El afrontamiento y la valoración de la situación están íntimamente ligados. Cuando la valoración es positiva predominan las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, mientras que si la valoración es negativa predominan las estrategias centradas en la emoción.
- El afrontamiento es un mediador importante de las respuestas emocionales. Las emociones positivas se asocian a determinadas estrategias, mientras que las emociones negativas van asociadas a otras estrategias distintas.
- La utilidad de una estrategia de afrontamiento variará en función de la situación concreta o de la personalidad del individuo.
- Generalmente, los afrontamientos poco efectivos están relacionados con estrategias como la evitación, confrontación, auto-inculpación, mientras que las estrategias como la planificación de resolución de problemas suele tener efectos más satisfactorios. ⁽²⁹⁾

Por lo tanto, el afrontamiento ayuda a identificar los elementos que intervienen en la relación dada entre situaciones de la vida estresante y síntomas de la enfermedad. El afrontamiento actúa como regulador de la perturbación emocional. Si es efectivo, no se presentará dicho malestar, en caso contrario, podría verse afectada la salud de forma negativa, aumentando el riesgo de mortalidad y morbilidad. ⁽³⁰⁾

ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO

Se denominan estrategias de afrontamiento a las acciones de los individuos tendientes a frenar, amortiguar, y si es posible anular, los efectos de las situaciones amenazantes. Algunos autores indican que las formas de afrontamiento proporcionan pautas para explicar las diferencias en la adaptación al estrés; también tienen que ver con las diferencias que se dan entre los individuos en la mayor o menor exposición a los estresores sociales.

Las estrategias de afrontamiento son lo que las personas hacen como reacción a un estresor específico que ocurre en un contexto concreto, son las conductas que tienen lugar tras la aparición del estresor, son las formas de hacer uso de los recursos de afrontamiento, son las distintas maneras en que se utilizan los recursos disponibles para hacer frente a las demandas estresantes.

Lazarus (1966) realizó una distinción entre aquellas respuestas de afrontamiento dirigidas a modificar la situación estresante, es decir, una *respuesta activa*, y aquellas otras respuestas que simplemente implican aceptar la situación y tratar de adaptarse a ella con el menor sentimiento de estrés posible, es decir, una *respuesta más pasiva o acomodaticia*.⁽³¹⁾

Posteriormente, Lazarus et al. (1986) realizaron otra distinción entre aquellas respuestas de afrontamiento centradas en el problema y aquellas centradas en la emoción.

Carver et al. (1989) nos muestra un panorama mucho más amplio en lo que se refiere a estrategia de afrontamiento, ya que plantea una serie de posibilidades para hacer frente a las diversas situaciones que

puedan generar en la persona un desequilibrio psicológico, físico y emocional señalando los siguientes estilos de afrontamiento:

El Cuestionario de Estimación de Afrontamiento (COPE), es un instrumento desarrollado en los Estados Unidos de Norteamérica por Carver et al. en 1989 fue desarrollado para evaluar una amplia gama de respuestas de afrontamiento de acuerdo al modelo teórico de Lazarus y al modelo de autorregulación conductual con la finalidad de evaluar los estilos de afrontamiento que las personas utilizan en situaciones estresantes. En el Perú el cuestionario fue traducido y adaptado por Casuso 1996 y han sido utilizado en varias investigaciones que han corroborado su utilidad, validez y confiabilidad (Salazar, 1993; Sánchez 1993; Rojas, 1997; Flores, 1999, entre otras).⁽³²⁾

El objetivo del inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE) es conocer cómo las personas reaccionan o responden cuando enfrentan a situaciones difíciles o estresantes.

El COPE, conformado por 56 ítems y que corresponden a las 14 estrategias de afrontamiento que los mismos autores proponen. Además, estas estrategias de afrontamiento se encuentran distribuidas en: (a) estrategias de afrontamiento centradas en el problema con 20 ítems, (b) estrategias de afrontamiento centradas en la emoción con 20 ítems y (c) otras estrategias de afrontamiento con 16 ítems.

Según Caver y colaboradores en 1989 señala las siguientes estrategias de afrontamiento se pueden clasificar en:

Estrategias de afrontamiento centradas en el problema: se manifiesta cuando el individuo busca modificar la situación existente, ya sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza, tratará de

confrontarse directamente al problema que causa el estrés mediante una adecuada toma de decisiones, solución de problemas o la acción directa sobre la fuente de estrés, son aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar. Los estrategias de afrontamiento dirigidos al problema tienen mayor probabilidad de aparecer cuando estas condiciones son evaluadas como susceptibles de cambio. Estas son acciones dirigidas a manejar o alterar la situación que causa el malestar, incluyen respuestas de búsqueda de información y resolución de problemas y acciones para cambiar las circunstancias que crean el estrés.⁽³³⁾

Se presenta cuando la persona busca cambiar la relación existente, ya sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza; predomina la acción que trata de manejar o controlar la fuente generadora de estrés. Entre ellas tenemos:

- **Afrontamiento activo:** que implica la supresión del evento estresante y/o la disminución de sus efectos mediante la acción directa.
- **Planificación de actividades:** que implica pensar sobre el modo en que se debe afrontar al evento estresante, es decir en los pasos a seguir para afrontar exitosamente al problema.
- **Supresión de actividades distractoras:** que implica la postergación de otros proyectos, dejando de lado otras actividades para concentrarse en el evento estresante.
- **Postergación del afrontamiento:** Se define como la capacidad de esperar o postergar el afronte al estresor hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema, impidiendo realizar alguna acción prematuramente.
- **Búsqueda de soporte social por razones instrumentales:**

Significa buscar en las otras personas consejo, asistencia, información y orientación con el fin de solucionar el problema.

Estrategias de afrontamiento centradas en *la emoción*: se dirigen a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenantes por la fuente estresante, ésta asume que la situación tiene una condición estresante que es inmodificable y por ello centra toda su atención en disminuir el malestar emocional que se va a generar. Por su parte, tratará de controlar la emoción causada por el estrés, son los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema (por ejemplo, mediante técnicas de relajación). Estas estrategias de afrontamiento surgen en su mayoría cuando el sujeto evalúa que no puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas. Estas procuran manejar el malestar emocional y comprenden la expresión de emociones, buscando consuelo y soporte en otros.⁽³⁴⁾

Entre ellas tenemos:

- **Búsqueda de soporte social por razones emocionales:**

Consiste en la búsqueda de apoyo moral, empatía y comprensión en las demás personas, con la finalidad de disminuir la reacción emocional negativa.

- **Reinterpretación positiva y crecimiento:** que implica el enfoque en las emociones displacenteras que provoca el evento estresante más que en el mismo.

- **Aceptación:** que implica la aceptación de la ocurrencia del evento estresante y de sus consecuencias.

- **Acudir a la religión:** que implica el vuelco a la religión que se profesa como alternativa para encarar al evento estresante

- **Negación:** Se define como rehusarse a creer que el estresor existe o comportarse y pensar como si el estresor fuera irreal o sencillamente no existente.

Otras estrategias adicionales de afrontamiento: incluyen acciones de evitación ante determinada situación estresante, dedicándole atención a actividades que no estén dirigidas a la situación en sí misma.

Ahora bien, las estrategias de afrontamiento adoptado dependen de varios factores. Entre ellos se encuentran la evaluación que el individuo realiza sobre la situación o el evento estresante, la disponibilidad de recursos y las experiencias previas.

- **Centrarse en las emociones y liberarlas:** Ocurre cuando el individuo se focaliza en las consecuencias emocionales desagradables; expresando abiertamente dichas emociones.

- **Desconexión mental:** que implica el distraerse y dejar de pensar en el evento estresante así como en lo que se puede hacer para detenerlo y/o disminuirlo.

- **Humor:** consiste en valorar la situación estresante con sentido del humor, incluye hacer bromas al respecto.

- **Desconexión conductual:** que implica la reducción de los esfuerzos para afrontar al evento estresante o la renuncia por cumplir los objetivos con los que el evento estresante interfiere.

EL AFRONTAMIENTO EN LA ENFERMEDAD CRÓNICA

En la actualidad, la incidencia de las enfermedades crónicas no sólo es percibida como una amenaza o pérdida de las funciones

importantes para el bienestar personal (autoimagen, autoconcepto, integridad corporal, funciones cognitivas, independencia, autonomía y equilibrio emocional), sino también como un desafío dada las nuevas condiciones bajo las que se debe seguir viviendo, las mismas que implican la introducción de tratamientos y nuevos regímenes alimenticios, la modificación de actividades laborales y sociales y la alteración de las relaciones interpersonales con seres significativos ⁽³⁵⁾

Rodríguez (1995) agrega además que el carácter estresante de una enfermedad depende también de sus propias características, tales como duración, aparición, intensidad, gravedad y etapas; así como de su capacidad estigmatizante. Por tal motivo, aquellos que se ven afectados por una enfermedad necesitan integrar los nuevos desafíos que la enfermedad presenta en término de las limitaciones y los cambios en el estilo de vida que implica, ya que así se puede conseguir una adaptación positiva y constructiva a la enfermedad. El que este tipo de adaptación no se produzca permite que el estrés que proviene de la enfermedad así como aquél que proviene de otros acontecimientos vitales incrementa la probabilidad de conductas mal adaptativas, tales como el incumplimiento del tratamiento y el despliegue de conductas de riesgo, lo que a su vez menoscaba aún más la salud de la persona enferma.

Si bien podría pensarse que las enfermedades crónicas se afrontan de la misma manera que se afronta cualquier otro evento severamente estresante, las características y el contexto en el que se desenvuelven originan exigencias de adaptación y ajuste que no pueden ser fácilmente satisfechas por el modo habitual de afrontar el estrés.

Un afrontamiento adecuado a una situación determinada conduce a un ajuste adecuado, y como evidencia de la adaptación encontramos el “bienestar, el funcionamiento social y la salud somática”. Las estrategias de afrontamiento que desarrollan los pacientes en los aspectos psicológicos y emocionales, determinan el afrontamiento a la enfermedad y que, de alguna u otra forma, van a servir para ser usadas en el momento del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

De esta manera, diferentes estudios sobre el tema han encontrado a los siguientes como las estrategias y los estilos de afrontamiento de mayor ocurrencia en las enfermedades crónicas: afrontamiento por evitación cognitiva o conductual, ya sea negando, minimizando, distanciándose, escapando o racionalizando la enfermedad crónica y sus efectos; búsqueda de información, sobre todo de la enfermedad crónica para tener un mejor entendimiento de su accionar y sus efectos; afrontamiento activo, que permite ejecutar acciones en beneficio de la calidad de vida de la persona; afrontamiento por inhibición, en el que se reprime la experiencia emocional provocada por la enfermedad crónica; afrontamiento pasivo, al no percatarse de la enfermedad crónica ni de sus efectos; afrontamiento por confrontación, al comparar el antes y el después de la enfermedad crónica para tratar de encontrar un sentido a su enfermedad, lo que puede influir en su resignación o aceptación de la misma; afrontamiento enfocado en la emoción, especialmente útil en las primeras facetas de la enfermedad dada la carencia de control; afrontamiento centrado en el problema; búsqueda de soporte social; distanciamiento y planificación de actividades.

Martin et al. (2002) sostienen que, en el caso de las enfermedades, el afrontamiento activo y el enfocado en el problema parecen estar asociados a resultados psicológicos positivos, tales como una mejor

adaptación a la nueva condición de enfermo; mientras que el afrontamiento por evitación, de confrontación, de distanciamiento, de auto-control y de escape parecen estar asociados a resultados psicológicos negativos, tales como la depresión y la ansiedad. El afrontamiento enfocado en el problema presenta mayores resultados positivos cuando la enfermedad es percibida como un evento que puede ser controlado por quien la padece; en cambio el afrontamiento enfocado en la emoción presenta mayores resultados positivos cuando la enfermedad es percibida como incontrolable. Al respecto, Taylor (2003) agrega que las personas afectadas por una enfermedad, al menos en sus primeros estadios, tienden a utilizar con mayor frecuencia el afrontamiento enfocado en la emoción, ya que la amenaza que la enfermedad representa para la salud es percibida como un evento que puede ser tolerado, pero que no es susceptible a la acción directa del paciente.

La efectividad del afrontamiento en la enfermedad crónica se logra al aceptar las limitaciones y pérdidas que ésta impone y al mantener un balance entre sentimientos positivos y negativos sobre la vida y el sentido de uno mismo. Por otro lado, también señalan la necesidad de contar con un repertorio amplio de estrategias y estilos de afrontamiento que procuren una mejor adaptación y asimilación de la enfermedad crónica en la existencia personal, pues no todas son útiles en todo momento ni para todo tipo de enfermedad.

ENFERMERIA EN NEFROLOGÍA

El profesional de salud debe saber que significa la enfermedad para la persona, cuáles son las reacciones, dificultades, sentimientos y necesidades normales que la enfermedad le genera; que se espera de

ellos, y como pueden responder para poder establecer una verdadera relación terapéutica.

Las enfermeras de los servicios nefrológicos brindan atención a pacientes dialíticos dependientes que se incrementan anualmente, es su responsabilidad y derecho de los pacientes y de forma activa contribuyen a disminuir la morbilidad y mortalidad de ellos de acuerdo al propósito del programa de nefrología, las enfermeras en nefrología son conscientes de que nuestros pacientes son enfermos crónicos, de edad cada vez más avanzada, con una importante comorbilidad y con muchos problemas sociales. Desde esa realidad hay que proporcionarles la mejor calidad de vida posible.

La enfermedad trae serias repercusiones en la esfera psico emocional, influyendo de alguna manera la autoestima, expresado en signos de desesperanza, sentimientos de tristeza y soledad, disminución de su capacidad de afronte de la enfermedad, etc. Los cuales deben de ser revertidos con el apoyo del personal de enfermería, para mejorar su salud mental y su capacidad de afronte ante la enfermedad

El enfermero debe comprender el estilo de afrontamiento de los pacientes y brindar al paciente nuevas herramientas que le permitan disminuir la inestabilidad emocional y el estrés que le causa la enfermedad.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO: Está dado por las respuestas expresadas del paciente que asiste al centro especializado de enfermedades sobre las diferentes formas que

utilizan para enfrentar la enfermedad pueden ser centradas en la emoción, centradas en el problema u otras.

PACIENTES CON ERCT EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS:

Son todos aquellos pacientes que asisten al centro especializado de enfermedades renales que han sido diagnosticados en fracaso renal y requieren para su restablecimiento y/o mejoría de hemodialisis, tratamiento que consiste en extraer la sangre del organismo a través de un acceso vascular y llevarla a un dializador o filtro y así disminuir los niveles en sangre de sustancias tóxicas por ejemplo el potasio y la urea, el cual se realiza generalmente tres veces por semana con una duración de tres a cuatro horas.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, ya que ha permitido presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Centro Especializado de Enfermedades Renales, ubicado en la Av Aviación 4822 Urbanización Higuiereta en el distrito de Santiago de Surco.

La unidad de hemodiálisis cuenta con recursos humanos constituido por 01 medico jefe de servicio, médicos asistenciales, enfermeras y técnicos de enfermería que cumplen labor asistencial, y están distribuidos en turnos de 12 horas.

3.3. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todos los pacientes que asisten a la unidad de hemodialisis del centro especializado de enfermedades renales que esta dado por 63 pacientes.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión:

- Paciente con diagnostico de ERCT

- Pacientes que acuden a dializarse a la unidad de hemodiálisis.
- Pacientes entre 25 – 79 años y de ambos sexos.
- Pacientes que acepten participar en el estudio (consentimiento informado).

3.4.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes que padecen de otros tipos de enfermedades.
- Pacientes con dificultad para comunicarse.
- Pacientes que no completen el instrumento.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de afrontamiento COPE de Carver, adaptado por Casuso (1996) y ha sido utilizado en varias investigaciones que han corroborado su utilidad, validez y confiabilidad, el cual fue modificada y sometido a juicio de Experto (8 jueces). Los datos obtenidos fueron procesados en la tabla de concordancia y prueba binomial (Anexo E).

El instrumento es de tipo Likert con 4 puntos de calificación:

Puntaje 1	“nunca hago eso”
Puntaje 2	“a veces hago eso”
Puntaje 3	“a menudo hago eso”
Puntaje 4	“siempre hago eso”

La primera parte del instrumento es la presentación, en el cual se mencionan los objetivos del estudio, datos socio demográficos, instrucciones y los enunciados de acuerdo a las dimensiones e indicadores (Anexo C)

AREA	ESTRATEGIAS	ÍTEM
Estrategias de afrontamiento centradas en el problema. (10 ítem)	Afrontamiento activo	1,15
	Planificación de actividades	2,16
	Supresión de actividades distractora	3,17
	Postergación del afrontamiento	4,18
	Búsqueda de soporte social por razones instrumentales	5,19
Estrategias de afrontamiento centradas en el la emoción. (10 ítem)	Búsqueda de soporte social por razones emocionales	6,20
	Reinterpretación positiva y crecimiento	7,21
	Aceptación	8.22
	Acudir a la religión	9.23
	Negación	10.24
Otras estrategias adicionales de afrontamiento. (8 ítem)	Centrarse en las emociones y liberarlas	11.25
	Desconexión mental	12.26
	Humor	13.27
	Desconexión conductual	14.28

3.6. PROCESO DE ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE INFORMACIÓN

Para la aplicación del estudio se realizó el trámite administrativo correspondiente a través de una carta dirigida al Director del Centro Especializado de Enfermedades Renales a fin de obtener las facilidades para la autorización y ejecución del estudio. Luego se llevo a cabo las coordinaciones con las autoridades de la Unidad de

Investigación del establecimiento y de la unidad de Hemodialisis, para establecer el cronograma de recolección de datos, considerando de 20 a 30 minutos para su aplicación previo consentimiento informado.

Luego de la recolección de datos; éstos fueron procesados utilizando el programa Excel previa elaboración de la Tabla de códigos y Tabla matriz (Anexo F). Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas para su análisis e interpretación de datos considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, porcentaje y frecuencia absoluta según corresponda, nunca, a veces, a menudo, siempre.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución de estudio se tuvo en cuenta la autorización de la institución y el consentimiento informado del paciente sujeto de estudio (Anexo D); teniendo en consideración los principios éticos, el respeto a la autonomía, así como la confidencialidad y privacidad de la información mediante el anonimato.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectado los datos, estos fueron procesados y presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos:

4.1. RESULTADOS

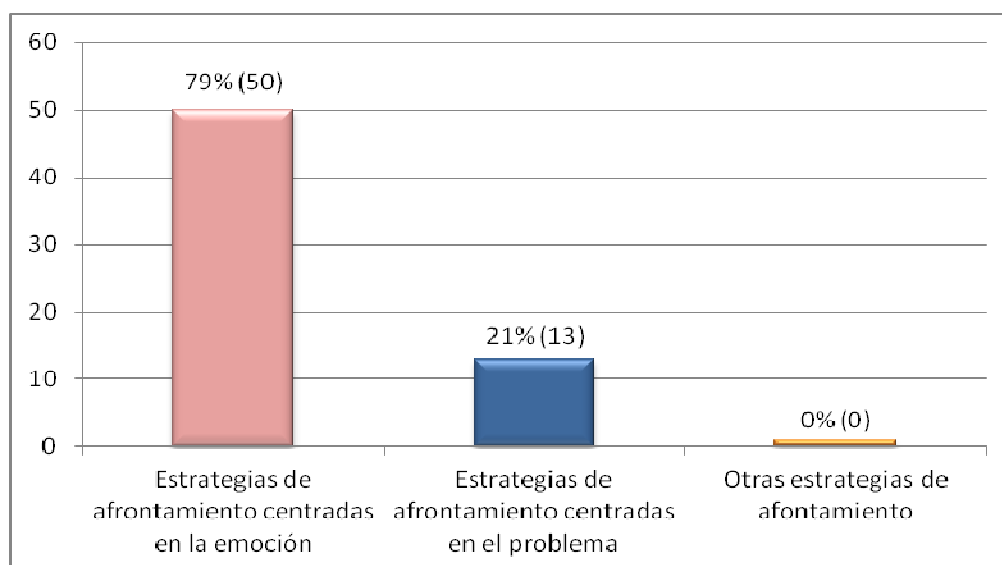
En cuanto a los datos generales del 100%(63), 49.2%(31) son varones, y el 50.8%(32) mujeres; 24%(15) tienen entre 25 y 44 años, 40%(25) entre 45 y 64 años, 36%(23) son mayores de 65 años; 9.5%(6) tienen menos de 1 año dializándose, 49.2%(31) entre 1 y 5 años dializándose, 28.6%(18) tiene entre 5 y 10 años, y 12.7%(8) mas de 10 años; 1.6%(1) es analfabeto, 23.8%(15) tienen primaria, 38.1%(24) secundaria, 6.4%(4) tecnico superior, 30.2%(19) universitario; 9.5%(6) viven solo, 22.3%(14) viven con los hijos, 11.1%(7) viven con la pareja, 42.8%(27) viven con la pareja e hijos, 6.4%(84) con los padres y 7.9%(5) con otros familiares (hermano, tios o sobrino) (Anexo H).

Por lo que se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes son de sexo femenino, sus edades oscilan entre 45 a 64 años, tienen secundaria completa, se encuentran entre 1 a 5 años dializandose y viven con la pareja e hijos.

Respecto a la estrategia de afrontamiento de los pacientes con enfermedad renal en terapia de hemodialisis, del 100%(63); 79%(50) utilizan las estrategias centradas en la emoción, seguido de un 21%(13) de las estrategias centradas en el problema. (Gráfico N° 1)

GRAFICO N° 1

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN TERAPIA
DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO ESPECIALIZADO DE
ENFERMEDADES RENALES
LIMA - 2013**



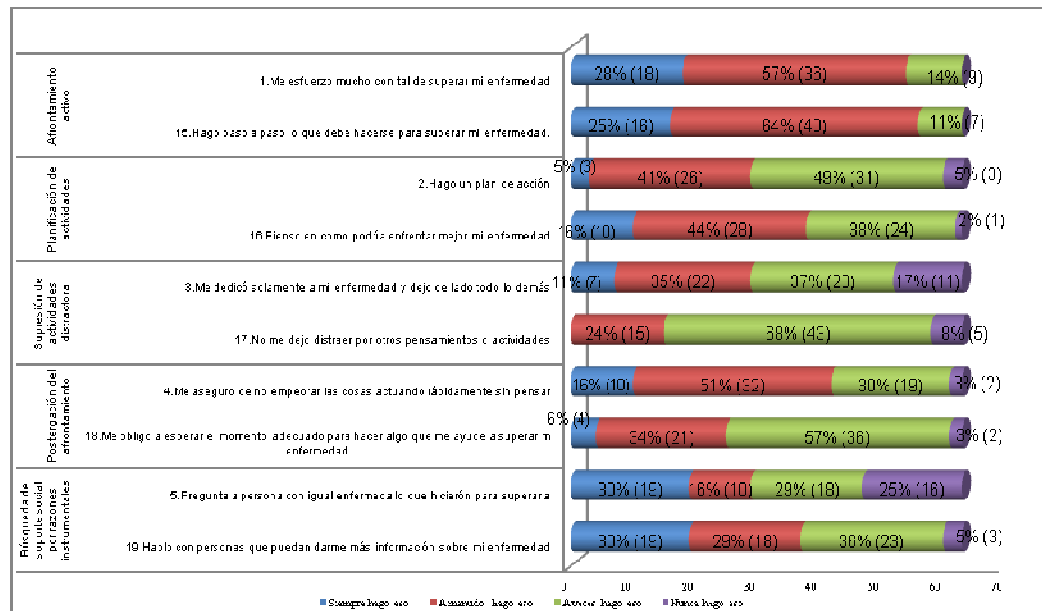
Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Centro Especializado de enfermedades renales. 2013

Las estrategias referidas a la emoción están dadas por; acudir a la religión, búsqueda de soporte social por razones emocionales y la aceptación mientras que las estrategias referidas al problema están dadas por; el afrontamiento activo y la búsqueda de soporte social por razones instrumentales. (Anexo K)

Acerca de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema del 100%(63), 64%(40) a menudo hace paso a paso lo que debe hacer para superar su enfermedad y un 57%(36) a menudo se esfuerza

GRAFICO N° 2

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADAS EN EL PROBLEMA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES RENALES LIMA – 2013

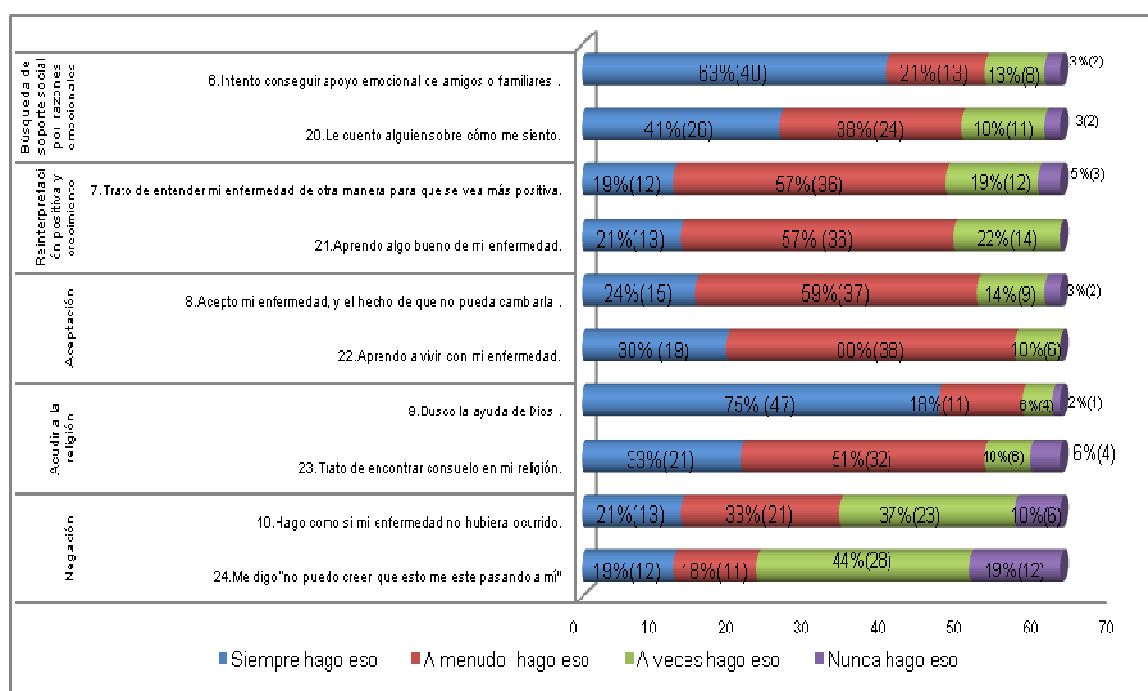


Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodialisis en el Centro Especializado de enfermedades renales. 2013

mucho con tal de superar su enfermedad, (Gráfico N° 2) los pacientes se dedican a disminuir los efectos de la enfermedad mediante una acción directa y suprimiendo el evento estresante que la ocasiona; un 30%(19) siempre preguntan a personas con igual enfermedad lo que hicieron para superarlo y habla con personas que puedan darle más información sobre su enfermedad, los pacientes buscan en otras personas consejos, asistencia, información y orientación con el fin de solucionar el problema. (Anexo J)

GRAFICO N° 3

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADAS EN LA EMOCIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES RENALES LIMA - 2013

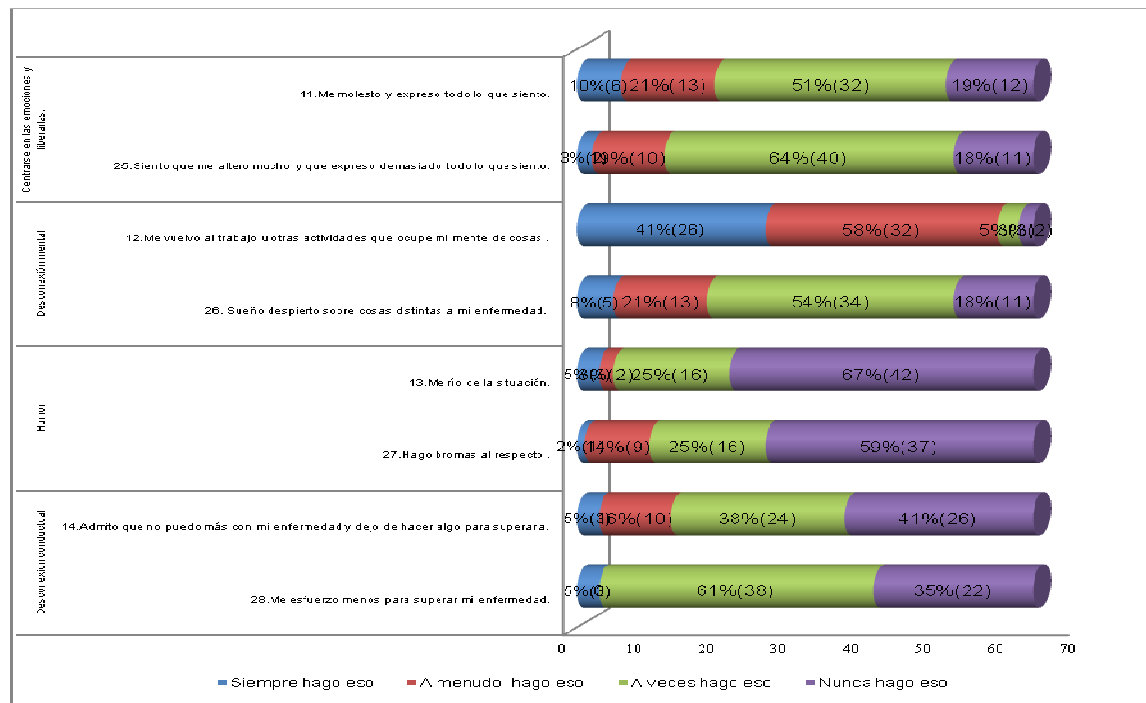


Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodialisis en el Centro Especializado de enfermedades renales. 2013

Sobre las estrategia de afrontamiento centradas en la emoción del 100%(63), 75%(47) siempren buscan la ayuda de Dios, lo que indica que los pacientes recurren a sus creencias religiosas como vía para afrontar el estrés, tratando de buscar consuelo en su religión para poder seguir adelante con su enfermedad, (Gráfico N° 3) seguida de un 63%(40) que siempre intenta conseguir apoyo emocional de amigos o familiares, para los pacientes es importante la búsqueda de apoyo

GRAFICO N° 4

**OTRAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN TERAPIA DE
HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO ESPECIALIZADO DE
ENFERMEDADES RENALES
LIMA – 2013**



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Centro Especializado de enfermedades renales. 2013

moral, empatía y comprensión en las demás personas, con la finalidad de disminuir la reacción emocional negativa que aflora con la enfermedad; 60%(38) a menudo aprendió a vivir con su enfermedad seguida de un 59%(37) que a menudo acepta su enfermedad, y el

hecho de que no pueda cambiarla; 57%(36) a menudo aprende algo bueno de su enfermedad. (Anexo K)

En cuanto a las otras estrategias de afrontamiento del 100%(63) pacientes , 58%(32) a menudo se dedican al trabajo u otras actividades (ir al cine, ver Tv) que ocupen su mente de otras cosas que no sea su enfermedad seguido de que sueñan despiertos sobre cosas distintas a su enfermedad, para los pacientes una parte considerable prefiere distraerse y dejar de pensar en el evento estresante así como en lo que se puede hacer para detenerlo y/o disminuirlo (Gráfico N° 4)

4. 2 DISCUSIÓN

La insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) es vista como una enfermedad irreversible pues una vez que ataca a la salud es imposible recuperar los mismos niveles de funcionamiento previos a su diagnóstico, los tratamientos de la IRCT, incluido el trasplante renal, no son entendidos como tratamientos curativos, sino como tratamientos de mantenimiento, ya que a través de ellos se procura evitar una muerte inmediata e inminente. De acuerdo a la revisión de la literatura sobre los aspectos psicosociales de la IRCT, se tiene que tanto la enfermedad y sus tratamientos menoscaban la calidad de vida de quienes la padecen, puesto que los numerosos cambios que los pacientes deben realizar en diferentes áreas de su vida, como por ejemplo adherirse a nuevos regímenes alimenticios y alterar sus roles sociales y laborales, los podría conducir a experimentar altos niveles de estrés.

El análisis en torno a las estrategias de afrontamiento nos permite comprobar el predominio de aquellas actividades que implican la

aceptación de enfermar ante una situación estresante como la ERC y el tratamiento de hemodialisis. La aparición de la enfermedad en la vida de una persona, supone siempre una situación de crisis y un deterioro de su calidad de vida. Los niveles de calidad de vida de los enfermos con enfermedad renal crónica en terapia de hemodialisis dependen en alto grado de que ejecuten conductas de afrontamiento eficaces, es decir adaptarse a su nuevo estilo de vida.

Las estrategias de afrontamiento son las acciones de los individuos a frenar, amortiguar, y si es posible anular, los efectos de las situaciones amenazantes. Las estrategias de afrontamiento son lo que las personas hacen como reacción a un estresor específico que ocurre en un contexto concreto, son las conductas que tienen lugar tras la aparición del estresor, son las formas de hacer uso de los recursos de afrontamiento, son las distintas maneras en que se utilizan los recursos disponibles para hacer frente a las demandas estresantes, las estrategias de afrontamientos se encuentran distribuidas en estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, en el problema y otras estrategias de afrontamiento. A pesar del importante desajuste que sufren la población donde se llevó a cabo la presente investigación, las estrategias de afrontamiento más utilizadas fue las de enfocadas en la emoción, el cual coincide con los estudios realizado por Cassaretto, Monica y col. (2006), concluyó “que las estrategias enfocadas en la emoción fueron utilizadas en mayor frecuencia por los participantes, seguidos por las estrategias enfocadas en el problema”; Asimismo, Paredes Carrión, Rosario Haydée, (2005), concluyó “que las estrategias centradas en la emoción fueron las estrategias de mayor uso por la mayoría de los participantes”; a diferencia en el estudio que realizó Alicia Sierra Llamas, Carmen y col, (2010), encontró “que las estrategias de afrontamiento que obtuvo la puntuación más alta es el

enfocado en el problema”. Las estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción son las más utilizadas por los pacientes en el presente estudio, por lo que se puede concluir que los pacientes del centro especializado de enfermedades renales, se dirigen a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenadas por su enfermedad, ya que asumen que la situación es inmodificable y por ello centran toda su atención en disminuir el malestar emocional, que genera la enfermedad y su tratamiento.

Estrategias de afrontamiento centradas en el problema se manifiesta cuando el individuo busca modificar la situación existente, ya sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza, tratará de confrontarse directamente al problema que causa el estrés mediante una adecuada toma de decisiones, solución de problemas o la acción directa sobre la fuente de estrés, son aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar. Estas son acciones dirigidas a manejar o alterar la situación que causa el malestar, incluyen respuestas de búsqueda de información y resolución de problemas y acciones para cambiar las circunstancias que crean el estrés. Las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, que utiliza los pacientes son las estrategias de afrontamiento activo ya que los pacientes se dedican a disminuir los efectos de la enfermedad mediante acciones directas como esforzarse mucho y seguir paso a paso las indicaciones médicas con tal de superar su enfermedad, seguida de la estrategia de afrontamiento búsqueda de soporte social por razones instrumentales, como buscar consejo en personas con igual enfermedad lo que hicieron para superarlo y hablan con personas que puedan darle más información de su enfermedad; el cual coincide con los estudios realizados por Alicia Sierra Llamas, Carmen y col. (2010) obtiene “que el este grupo de pacientes asume un

afrontamiento activo ya que sigue unos pasos concretos, lo que hace que responda de manera adecuada a los cambios, demandas y tratamientos impuestos por la enfermedad, asimismo ”; Ruiz de Alegría Fernández, Begoña y col. (2008) concluyo “que las estrategias centradas en el problema de mayor uso fue la estrategia de afrontamiento búsqueda de soporte social por razones instrumentales” a diferencia en el estudio que realizó Cassaretto, Monica y col. (2006), concluyo “que las estrategias de afrontamiento centrada en el problema fue la estrategia de planificación.

Las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción se dirigen a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenantes por la fuente estresante, ésta asume que la situación tiene una condición estresante que es inmodificable y por ello centra toda su atención en disminuir el malestar emocional que se va a generar, tratan de controlar la emoción causada por el estrés, son los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema (por ejemplo, mediante técnicas de relajación). Estas estrategias de afrontamiento surgen en su mayoría cuando el sujeto evalúa que no puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas. Las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, que utiliza los pacientes en mayor porcentaje son las estrategias de acudir a la religión seguida de la estrategia de búsqueda de soporte social por razones emocionales el cual coincide con los estudios realizado por Garay López, Julieta y col. (2012) y Alicia Sierra Llamas, Carmen y col. (2010) concluyeron “ que la estrategia de afrontamiento centrada en la emoción empleada por los pacientes fue la estrategia de acudir a la religión” asimismo Ruiz de Alegría Fernández, Begoña y col. (2008), concluyó “que las estrategias centradas en la emoción de mayor uso fue la estrategia de afrontamiento búsqueda de soporte social por razones emocionales”, a

diferencia en el estudio que realizó Cassaretto, Monica y col. (2006), concluyo “que las estrategias de afrontamiento centrada en la emoción fue la estrategia de aceptación y reinterpretación positiva y crecimiento, por lo que los pacientes del presente estudio utilizan las estrategias de acudir a la religión ya que siempre busca la ayuda de Dios, tratando de buscar consuelo en su religión para poder seguir adelante con su enfermedad seguida de la estrategia de búsqueda de soporte social por razones emocionales, los pacientes buscan el apoyo emocional y comprensión de familiares y amigos.

Referente a las otras estrategias adicionales de afrontamiento que incluyen acciones de evitación ante determinada situación estresante, dedicándole atención a actividades que no estén dirigidas a la situación en sí misma los pacientes del presente estudio a menudo se dedican al trabajo u otras actividades (ir al cine, ver Tv) que ocupen su mente de otras cosas que no sea su enfermedad seguida de que sueñan despiertos sobre cosas distintas a su enfermedad, una parte considerable de pacientes obtiene por la estrategia de desconexión mental. Esto a diferencia del estudio que realizó Cassaretto, Monica y col. (2006) en el cual concluye que una de las estrategias de menor uso fue la estrategia de desconexión conductual. Por lo expuesto podemos concluir que los pacientes del presente estudio un pequeño porcentaje prefiere distraerse y dejar de pensar en el evento estresante así como en lo que se puede hacer para detenerlo y/o disminuirlo.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente estudio fueron:

- Las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodialisis del centro especializado de enfermedades renales son las centradas en la emoción seguida de las centradas en el problema; ya que los pacientes se enfocan más en disminuir el malestar emocional que conlleva la enfermedad y su tratamiento.
- Acerca de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, que utiliza los pacientes, el mayor porcentaje a menudo hace paso a paso lo que debe hacer para superar su enfermedad y se esfuerza mucho con tal de superar su enfermedad, un porcentaje considerable pregunta a personas con igual enfermedad lo que hicieron para superarlo y habla con personas que puedan darle más información sobre su enfermedad.
- Respectos a las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, el mayor porcentaje siempre busca la ayuda de Dios e intenta conseguir apoyo emocional de amigos o familiares, un porcentaje considerable a menudo aprende a vivir con su enfermedad y acepta su enfermedad, y el hecho de que no pueda cambiarla.

- En cuanto de otras estrategias de afrontamiento un porcentaje considerable siempre se dedican al trabajo u otra actividades (ir al cine, ver Tv) que ocupen su mente de otras cosas que no sea su enfermedad y sueñan despiertos sobre cosas distintas a su enfermedad.

5.2. LIMITACIONES

Las limitaciones que se presenta en el presente estudio, esta dado porque:

- Los resultados y conclusiones solo son validos para el estudio y es decir los pacientes con enfermedad renal que asisten al centro especializado de enfermedades renales.

5.3. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que derivan del presente estudio esta dado por:

- Realizar estudios similares en otras instituciones de salud (EPS, MINSA, EsSalud)
- Realizar estudios similiares con población que recién inicie su tratamiento en hemodialisis.
- Realizar estudios referidos a los factores que influyen en el uso de estrategias de afrontamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Limonero, J. T. Algunas aportaciones de la psicología al ámbito de los enfermos en situación terminal. Anuario de Psicología, 61, 85-92. Citado en la Revista de Psicología de la PUCP. Vol. XXIV, Lima - Perú. 2006. Pág. 111.
- (2) OMS.Foro Económico Mundial 2008. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/workplace-report-spanish.pdf>
- (3) Maes, S., Leventhal, H. & De Ridder, D. T. D. Coping with chronic diseases. M. Zeidner & N. Endler (Eds.), Handbook of coping: Theory, research, applications (pp. 410-433). Citado en la Revista de Psicología de la PUCP. Vol. XXIV, Lima - Perú. 2006. Pág. 111.
- (4) Buscador Google
<http://www.portalesmedicos.com/blogs/jluisr/note/447/insuficiencia-renal-cr%C3%93nica.html>
- (5) Finkelstein, F. O & Stone, M. H. Depression in chronic dialysis patients: Assessment and treatment. Nephrology, Dialysis and Transplantation, 15, 1911 – 1913. Citado en la Revista de Psicología de la PUCP. Vol. XXIV, Lima - Perú. 2006. Pág. 111.
- (6) (7) Lazarus RL, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona..Editorial Martínez Roca. 1986. Pag. 40 - 175.
- (8) Monica Cassaretto, Rosario Paredes Carrión “Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal” Lima – Perú. PUCP. 2006. Pág. 109 -140

- (9) Paredes Carrión, Rosario Haydée. “Afrontamiento y soporte social en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal” [Tesis para obtener el grado de licenciado en psicología con mención en psicología clínica]. Lima – Perú. PUCP. 2005. Pág. 66 -70
- (10) Ruiz de Alegria Fernandez, Basabe Barañano, Fernandez Prado, Nogales Rodriguez. “Vivir en diálisis: estrategias de afrontamiento y calidad de vida” España. 2008.Pág28-32
- (11) Julieta Garay López; Alejandra Moysén Chimal; Juana Ma. de la Luz Esteban Valdez; Gloria Margarita Gurrola Peña “La depresión y el afrontamiento en pacientes con padecimientos Renales” Mexico. Pág. 1 – 15
- (12) Carmen Sierra Llamas, Juan Carlos Julio “Estrategias de Afrontamiento en pacientes con Insuficiencia Renal en fase dialítica” Barranquilla – Colombia. 2010. Pág. 28 – 41
- (13) Françoise Contreras, Gustavo A. Esguerra, Juan Carlos Espinosa y Viviana Gómez “Estilos de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en Tratamiento de Hemodiálisis” Bogota - Colombia. 2007. Pág. 169 -178
- (14) Alfonso Urzúa Morales, Adolfo Jarne Esparcia “Calidad de Vida y Estilos de Afrontamiento en Personas con Patologías Crónica”. Antofagasta-Chile.2008 Pág.151– 160
- (15)(16) Publicación de la Dirección de Epidemiología del
(17) Ministerio de Salud. Dirección de Epidemiología – Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico. Volumen 23. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>

- (18)(19 National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice
) (21) guidelines for chronic kidney disease: evaluation,
classification, and stratification. Am J Kidney Dis 2002.
Disponible en:
<http://www.kidney.org/professionals/KDOQI>
- (20) ESSALUD Guía practica clínica del manejo de la
Enfermedad de Renal Crónica. Pág 1- 10.
- (22)(23 National Kidney Foundation (NKF K/DOQI
) [http://www2.kidney.org/professionals/KDOQI/guidelines_c
kd/toc.htm](http://www2.kidney.org/professionals/KDOQI/guidelines_ckd/toc.htm)
- (24) Ricardo E. Loza-Concha. Costo-utilidad del trasplante
renal frente a la hemodiálisis en el tratamiento de la
insuficiencia renal crónica terminal en un hospital
peruano. Revista Peruana de Medicina Experimental y
Salud Pública [Internet]. 2011. Disponible en:
[http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1726463420110
003000005&script=sci_arttext](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1726463420110003000005&script=sci_arttext)
- (25) NEFROLOGÍA. Vol. XXI. Suplemento 5. 2001.
Disponible en:
[http://www.revistanefrologia.com/revistas/P7-E188/P7-
E188-S137-A1866.pdf](http://www.revistanefrologia.com/revistas/P7-E188/P7-E188-S137-A1866.pdf)
- (26) Buscador google:
[http://blog.pucp.edu.pe/item/9342/afrontamiento-en-
pacientes-con-insuficiencia-renal-cronica](http://blog.pucp.edu.pe/item/9342/afrontamiento-en-pacientes-con-insuficiencia-renal-cronica)
- (27)(28 Lazarus RL, Folkman S. Estrés y procesos
) cognitivos.Barcelona..Editorial Martínez Roca 1986:pag.
40-175.
- (29) Alberto Espinar, Joana Jureguizar “Enfermedad Física
Crónica y Familia” Un programa de intervención en la
Enfermedad. Disponible en:

<http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf/7enfermedad%20cronica%20y%20familia.pdf>

- (30) M. Cassaretto, C. Chau, H. Oblitas y N. Valdez. Blog de estres y afrontamiento. 2007. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/category/1550/blogid/528/page/8>
- (31) Paredes Carrión, Rosario Haydée. “Afrontamiento y soporte social en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal” [Tesis para obtener el grado de licenciado en psicología con mención en psicología clínica]. Lima – Perú. PUCP. 2005.
- (32) Consuelo Morán, René Landero, Mónica Teresa Gonzáles. COPE: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/647/64716832020.pdf>
- (33)(34) Paredes Carrión, Rosario Haydée. “Afrontamiento y
(35) soporte social en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal” [Tesis para obtener el grado de licenciado en psicología con mención en psicología clínica]. Lima – Perú. PUCP. 2005.

BIBLIOGRAFIA

- Carver Cs, Scheier Mf, WeintraubJk. Assessing coping strategies: atheoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology. 1989
- Lazarus RL, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona.Editorial, Martínez Roca
- Revista de Nefrología. Vol. XXI. Suplemento 5. 2001
- Revista de Psicología. Vol. XXIV. Primer semestre 2006 N^o 1

ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ANEXO		Pág.
A.	Operacionalización de las variables de estudio	I
B.	Instrumento – COPE modificado	IV
C.	Matriz de consistencia del instrumento	VII
D.	Consentimiento informado	XII
E.	Tabla de concordancia - Prueba binomial: Juicio de expertos.	XIII
F.	Tabla de código	XIV
G.	Validez del instrumento	XVII
H.	Confiabilidad del Instrumento	XVIII
I.	Datos generales de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales. Lima - 2013	XIX
J.	Estrategias de afrontamiento enfocados en el problema en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales. Lima – 2013	XXI
K.	Estrategias de afrontamiento enfocados en la emoción en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales. Lima – 2013	XXIII
L.	Otras estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales. Lima – 2013	XXV

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual de variable	Definición operacional de variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable	Instrumento	Criterio de medición
Estrategia de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis.	Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes encaminados a manejar las demandas externas e internas que	Son las respuestas expresadas por el paciente con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis frente a	Estrategias de afrontamiento centradas en el problema (5-10)	Afrontamiento activo	Nominal	Cualitativa	Escala de afrontamiento de COPE	Nunca hago eso (1pto)
				Planificación de actividades				A veces hago eso (2pto)
				Supresión de actividades distractoras				A menudo hago eso (3pto)
				Postergación del afrontamiento				
				Búsqueda de				

Variable	Definición conceptual de variable	Definición operacional de variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable	Instrumento	Criterio de medición
	han sido evaluadas como que agotan o sobrepasan los recursos personales, que cambian en función a las características del evento estresante y a los efectos que tienen en el ambiente.	<p>situaciones perturbadoras y/o estresante. El cual será obtenido mediante un cuestionario tipo like.</p> <p>El cual puede ser enfocado en el problema, en la emoción y</p>	<p></p> <p>Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción (5-10)</p>	<p>soporte social por razones instrumentales</p> <p>Búsqueda de soporte social por razones emocionales</p> <p>Reinterpretación positiva y crecimiento</p> <p>Aceptación</p> <p>Acudir a la religión</p> <p>Centrarse en las emociones y liberarlas</p>				Siempre hago eso (4pto)

Variable	Definición conceptual de variable	Definición operacional de variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable	Instrumento	Criterio de medición
		otras estrategias de afrontamiento	Otras estrategias de afrontamiento (4-8)	Negación Desconexión mental Humor Desconexión conductual				

ANEXO B

UNMSM-FM-UPG

PSEE – 2013

INSTRUMENTO

I.- PRESENTACIÓN.

Buenos días mi nombre es Sara Del Carmen Alarcón Ochoa, estudiante de la segunda especialidad en enfermería en nefrología de la U.N.M.S.M, que en coordinación con el Centro Especializado en Enfermedades Renales, me encuentro realizando un estudio, con el fin de obtener información sobre la Estrategias de Afrontamiento que utiliza el paciente con Enfermedad Renal Cronica Terminal en terapia de Hemodiálisis. Para la cual se solicita su colaboración, a travez de sus respuestas expresando que es de carácter anónimo. Agradezco su gentil participación.

II.- Datos Socio – Demográficos

EDAD: 25 - 32 () 33 - 40 () 41 - 48 () 49 - 56 () 57 - 64 () 65 - 72 () 73 - 80 ()	SEXO: Masculino () Femenino ()	TIEMPO DE TRATAMIENTO EN HEMODIALISIS: Menor a 1 año () De 1 a 5 años () De 5 a 10 años () Mayor a 10 años ()	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Analfabeto () Primaria () Secundaria () Tecnico Superior () Universitario ()	ESTADO CIVIL: Soltero () Casado () Conviviente () Separado () Viudo ()	OCUPACIÓN: Estudiante () Casa () Empleado () Desempleado () Trajado Ind. () Jubilado ()	COMPOSICIÓN FAMILIAR: Solo () Hijos () Pareja () Pareja e hijos () Padres () Otros ()

III.- INSTRUCCIONES: A continuación se le presentará una serie de enunciados, para la cual se le pide que conteste a cada uno de ellos, sobre lo que generalmente hace o piensa según sea conveniente, marcando con un aspa (X) cada pregunta, responder solo una vez por enunciado.

AFIRMACIONES	Nunca hago eso	A veces hago eso	A menudo hago eso	Siempre hago eso
1. Me esfuerzo mucho con tal de superar mi enfermedad.				
2. Hago un plan de acción.				
3. Me dedicó solamente a mi enfermedad y dejo de lado todo lo demás.				
4. Me aseguro de no empeorar las cosas actuando rápidamente sin pensar.				
5. Pregunto a personas con igual enfermedad lo que hicieron para superarla				
6. Intento conseguir apoyo emocional de amigos o familiares.				
7. Trato de entender mi enfermedad de otra manera para que se vea más positiva				
8. Acepto mi enfermedad, y el hecho de que no pueda cambiarla				
9. Busco la ayuda de Dios.				
10. Hago como si mi enfermedad no hubiera ocurrido.				
11. Me molesto y expreso todo lo que siento.				
12. Me vuelvo al trabajo u otras actividades (ir al cine, ver Tv) que ocupe mi mente de cosas.				
13. Me río de la situación.				
14. Admito que no puedo más con mi enfermedad y dejo de hacer algo para superarla.				

AFIRMACIONES	Nunca hago eso	A veces hago eso	A menudo hago eso	Siempre hago eso
15. Hago paso a paso lo que debe hacerse para superar mi enfermedad.				
16. Pienso en como podría enfrentar mejor mi enfermedad.				
17. No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades.				
18. Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo que me ayude a superar mi enfermedad.				
19. Hablo con personas que puedan darme más información sobre mi enfermedad.				
20. Le cuento alguien sobre cómo me siento.				
21. Aprendo algo bueno de mi enfermedad.				
22. Aprendo a vivir con mi enfermedad.				
23. Trato de encontrar consuelo en mi religión.				
24. Me digo "no puedo creer que esto me este pasando a mí"				
25. Siento que me altero mucho y que expreso demasiado todo lo que siento.				
26. Sueño despierto sobre cosas distintas a mi enfermedad.				
27. Hago bromas al respecto.				
28. Me esfuerzo menos para superar mi enfermedad.				

ANEXO C

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS		VALOR FINAL
Estrategia de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis.		Edad			
		Sexo	F ()	M ()	
		Tiempo de tratamiento en hemodialisis.			
		Grado de instrucción	Analfabeto ()	Primaria ()	
			Secundaria ()	Técnico superior ()	
			Universitario ()		
		Estado Civil:	Soltero ()	Casado ()	
			Conviviente ()	Separado ()	
			Viudo ()		
		Ocupación:	Estudiante ()	Casa ()	

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS	VALOR FINAL
			Empleado () Desempleado () Trajado Ind. () Jubilado ()	
			Solo () Hijos () Pareja () Pareja e hijos () Padres () Otros ()	
	Estrategias de afrontamiento centradas en el problema (10 items)	Afrontamiento activo	1. Me esfuerzo mucho con tal de superar mi enfermedad. 15. Hago paso a paso lo que debe hacerse para superar mi enfermedad.	Nunca hago eso
		Planificación de actividades	2. Hago un plan de acción. 16. Pienso en como podría enfrentar mejor mi enfermedad.	
		Supresión de actividades distractoras	3. Me dedicó solamente a mi enfermedad y dejo de lado todo lo demás. 17. No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades.	

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS	VALOR FINAL
		Postergación del afrontamiento	4. Me aseguro de no empeorar las cosas actuando rápidamente sin pensar. 18. Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo que me ayude a superar mi enfermedad.	A veces hago eso
		Búsqueda de soporte social por razones instrumentales	5. Pregunto a personas con igual enfermedad lo que hicieron para superarla. 19. Hablo con personas que puedan darme más información sobre mi enfermedad.	A menudo hago eso
	Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción (10 ítems)	Búsqueda de soporte social por razones emocionales	6. Intento conseguir apoyo emocional de amigos o familiares. 20. Le cuento alguien sobre cómo me siento.	Siempre hago eso
		Reinterpretación positiva y crecimiento	7. Trato de entender mi enfermedad de otra manera para que se vea más positiva. 21. Aprendo algo bueno de mi enfermedad.	

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS	VALOR FINAL
		Aceptación	8. Acepto mi enfermedad, y el hecho de que no pueda cambiarla. 22. Aprendo a vivir con mi enfermedad.	
		Acudir a la religión	9. Busco la ayuda de Dios. 23. Trato de encontrar consuelo en mi religión.	
		Negación	10. Hago como si mi enfermedad no hubiera ocurrido. 24. Me digo "no puedo creer que esto me este pasando a mí"	
	Otras estrategias adicionales de afrontamiento (8 items)	Centrarse en las emociones y liberarlas.	11. Me molesto y expreso todo lo que siento. 25. Siento que me altero mucho y que expreso demasiado todo lo que siento.	
		Desconexión mental	12. Me vuelvo al trabajo u otras actividades (ir al cine, ver Tv) que ocupe mi mente de cosas. 26. Sueño despierto sobre cosas distintas a mi enfermedad.	

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS	VALOR FINAL
		Humor	13. Me río de la situación. 27. Hago bromas al respecto.	
		Desconexion conductual	14. Admito que no puedo más con mi enfermedad y dejo de hacer algo para superarla. 28. Me esfuerzo menos para superar mi enfermedad.	

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis.

Habiendo sido informado (a) de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurando máxima confidencialidad.

FIRMA

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado Paciente:

La investigadora de estudio para lo cual Usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted ha guardar la máxima confidencialidad, de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto.

ATTE

Lic Sara Alarcón Ochoa

ANEXO E

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3.	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035(*)
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5.	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035(*)
6.	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035(*)
7.	1	1	0	1	1	1	0	1	0.035(*)

* En esta pregunta se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

SI = 1 (correcto)

NO = 0 (incorrecto)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

ANEXO F

TABLA DE CÓDIGOS – DATOS GENERALES

DATOS GENERALES	RESPUESTAS	CODIGO
1. SEXO	MASCULINO	1
	FEMENINO	2
2. EDAD	25-44	1
	45 – 64	2
	Mayores de 65	3
	MENOR A 1 AÑO	1
3. TIEMPO DE TRATAMIENTO	DE 1 AÑO A 5 AÑO	2
	MAYOR A 5 A 10 AÑOS	3
	MAYORES DE 10AÑOS	4
	Analfabeto	1
4. NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Primaria	2
	Secundaria	3
	Tecnico Superior	4
	Universitario	5
	Soltero	1
6. ESTADO CIVIL	Casado	2
	Conviviente	3
	Separado	4
	Viudo	5
	Estudiante	1
7. OCUPACIÓN	Casa	2
	Empleado	3
	Desempleado	4
	Trabajo indie	5
	Jubilado	6
	Solo	1
8. COMPOSICIÓN FAM	Hijos	2
	Pareja	3
	Pareja e hijos	4
	Padres	5
	Otros	6

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PUNTAJE

AFIRMACIONES	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
1. Me esfuerzo mucho con tal de superar mi enfermedad.	1	2	3	4
2. Hago un plan de acción.	1	2	3	4
3. Me dedicó solamente a mi enfermedad y dejo de lado todo lo demás.	1	2	3	4
4. Me aseguro de no empeorar las cosas actuando rápidamente sin pensar.	1	2	3	4
5. Pregunto a personas con igual enfermedad lo que hicieron para superarla	1	2	3	4
6. Intento conseguir apoyo emocional de amigos o familiares.	1	2	3	4
7. Trato de entender mi enfermedad de otra manera para que se vea más positiva	1	2	3	4
8. Acepto mi enfermedad, y el hecho de que no pueda cambiarla	1	2	3	4
9. Busco la ayuda de Dios.	1	2	3	4
10. Hago como si mi enfermedad no hubiera ocurrido.	1	2	3	4
11. Me molesto y expreso todo lo que siento.	1	2	3	4
12. Me vuelvo al trabajo u otras actividades (ir al cine, ver Tv) que ocupe mi mente de cosas.	1	2	3	4
13. Me río de la situación.	1	2	3	4
14. Admito que no puedo más con mi enfermedad y dejo de hacer algo para	1	2	3	4

AFIRMACIONES	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
superarla.				
15. Hago paso a paso lo que debe hacerse para superar mi enfermedad.	1	2	3	4
16. Pienso en como podría enfrentar mejor mi enfermedad.	1	2	3	4
17. No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades.	1	2	3	4
18. Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo que me ayude a superar mi enfermedad.	1	2	3	4
19. Hablo con personas que puedan darme más información sobre mi enfermedad.	1	2	3	4
20. Le cuento alguien sobre cómo me siento.	1	2	3	4
21. Aprendo algo bueno de mi enfermedad.	1	2	3	4
22. Aprendo a vivir con mi enfermedad.	1	2	3	4
23. Trato de encontrar consuelo en mi religión.	1	2	3	4
24. Me digo "no puedo creer que esto me este pasando a mí"	1	2	3	4
25. Siento que me altero mucho y que expreso demasiado todo lo que siento.	1	2	3	4
26. Sueño despierto sobre cosas distintas a mi enfermedad.	1	2	3	4
27. Hago bromas al respecto.	1	2	3	4
28. Me esfuerzo menos para superar mi enfermedad.	1	2	3	4

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – ESCALA DE AFRONTAMIENTO

Para la validez del cuestionario se solicitó la opinión de los jueces de expertos, además de aplicar la formula “r de Pearson”

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N \sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

ITEM	PEARSON	ITEM	PEARSON
1	0.32	15	0.31
2	0.39	16	0.29
3	0.30	17	0.35
4	0.11	18	0.47
5	0.46	19	0.47
6	0.51	20	0.64
7	0.23	21	0.37
8	0.28	22	0.09
9	0.36	23	0.37
10	-0.02	24	0.17
11	0.24	25	0.32
12	0.43	26	0.40
13	0.28	27	0.02
14	0.12	28	0.07

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Escala Likert se procedió a utilizar la formula **alfa – crombach**:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

$$K = 21$$

$$K - 1 = 20$$

$$S_i^2 = 17.2$$

$$S_T^2 = 41.9$$

Remplazando en la expresión

Se obtiene Alfa de Crombach = 0.61

Por lo tanto el instrumento es confiable

ANEXO I

DATOS GENERALES DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES RENALES LIMA – PERÚ 2013

DATOS GENERALES	CATEGORIA	Nº	%
Sexo	Masculino	31	49.2
	Femenino	32	50.8
Edad	25-44	15	28
	45 - 64	25	40
	Mayores de 65	23	36
Tiempo de tratamiento	Menor a 1 año	6	9.5
	De 1 a 5 años	31	49.2
	De 5 a 10 años	18	28.6
	Mayor a 10 años	8	12.7
Nivel de instrucción	Analfabeto	1	1.6
	Primaria	15	23.8
	Secundaria	24	38.1
	Tecnico superior	4	6.4
	Universitario	19	30.2
Estado civil	Soltero	11	17.5
	Casado	31	49.2
	Conviviente	7	11.1
	Separado	7	11.1
	Viudo	7	11.1

DATOS GENERALES	CATEGORIA	Nº	%
Ocupación	Estudiante	1	1.6
	Casa	29	46
	Empleado	15	23.8
	Desempleado	1	1.6
	Trabajo indie	12	19.1
	Jubilado	15	7.9
Composición fam	Solo	6	9.5
	Hijos	14	22.3
	Pareja	7	11.1
	Pareja e hijos	27	42.8
	Padres	4	6.4
	Otros	5	7.9

ANEXO J

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADAS EN EL PROBLEMA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES RENALES

LIMA – PERÚ

2013

ESTRATEGIAS	ITEMS	Siempre hago eso		A menudo hago eso		A veces hago eso		Nunca hago eso		TOTAL	
		Nº	%	N	%	N	%	N	%	total	%
Afrontamiento activo	1. Me esfuerzo mucho con tal de superar mi enfermedad.	18	29	36	57	9	14	0	0	63	100
	15. Hago paso a paso lo que debe hacerse para superar mi enfermedad.	16	25	40	64	7	11	0	0	63	100
Planificación de actividades	2. Hago un plan de acción.	3	5	26	41	31	49	3	5	63	100
	16. Pienso en como podría enfrentar mejor mi enfermedad.	10	16	28	44	24	38	1	2	63	100
Supresión de actividades distractora	3. Me dedicó solamente a mi enfermedad y dejo de lado todo lo demás.	7	11	22	35	23	37	11	17	63	100
	17. No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades.	0	0	15	24	43	68	5	8	63	100

ESTRATEGIAS	ITEMS	Siempre hago eso		A menudo hago eso		A veces hago eso		Nunca hago eso		TOTAL	
		Nº	%	N	%	N	%	N	%	total	%
Postergación del afrontamiento	4. Me aseguro de no empeorar las cosas actuando rápidamente sin pensar.	10	16	32	51	19	30	2	3	63	100
	18. Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo que me ayude a superar mi enfermedad.	4	6	21	34	36	57	2	3	63	100
Búsqueda de soporte social por razones instrumentales	5. Pregunto a personas con igual enfermedad lo que hicieron para superarla.	19	30	10	16	18	29	16	25	63	100
	19. Hablo con personas que puedan darme más información sobre mi enfermedad.	19	30	18	29	23	36	3	5	63	100

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Centro Especializado de enfermedades renales. 2013

ANEXO K

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADAS EN LA EMOCIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES RENALES LIMA – PERÚ 2013

Estrategias	ITEMS	Siempre hago eso		A menudo hago eso		A veces hago eso		Nunca hago eso		TOTAL	
		Nº	%	N	%	N	%	N	%	Total	%
Búsqueda de soporte social por razones emocionales	6. Intento conseguir apoyo emocional de amigos o familiares	40	64	13	21	8	13	2	3	63	100
	20. Le cuento alguien sobre cómo me siento.	26	41	24	38	11	18	2	3	63	100
Reinterpretación positiva y crecimiento	7. Trato de entender mi enfermedad de otra manera para que se vea más positiva.	12	19	36	57	12	19	3	5	63	100
	21. Aprendo algo bueno de mi enfermedad.	13	21	36	57	14	22	0	0.0	63	100

Estrategias	ITEMS	Siempre hago eso		A menudo hago eso		A veces hago eso		Nunca hago eso		TOTAL	
		Nº	%	N	%	N	%	N	%	Total	%
Aceptación	8. Acepto mi enfermedad, y el hecho de que no pueda cambiarla.	15	24	37	59	9	14	2	3	63	100
	22. Aprendo a vivir con mi enfermedad.	19	30	38	60	6	10	0	0.0	63	100
Acudir a la religión	9. Busco la ayuda de Dios.	47	75	11	18	4	6	1	2	63	100
	23. Trato de encontrar consuelo en mi religión.	21	33	32	51	6	10	4	6	63	100
Negación	10. Hago como si mi enfermedad no hubiera ocurrido.	13	21	21	33	23	37	6	10	63	100
	24. Me digo "no puedo creer que esto me este pasando a mí"	12	19	11	18	28	44	12	19	63	100

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Centro Especializado de enfermedades renales. 2013

ANEXO L

OTRAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES RENALES LIMA – PERÚ 2013

ESTRATEGIAS	ITEMS	Siempre hago eso		A menudo hago eso		A veces hago eso		Nunca hago eso		Total	
		Nº	%	N	%	Nº	%	N	%	Total	%
Centrarse en las emociones y liberarlas.	11. Me molesto y expreso todo lo que siento.	6	10	13	21	32	51	12	19.0	63	100
	25. Siento que me altero mucho y que expreso demasiado todo lo que siento.	2	3	10	19	40	64	11	18	63	100
Desconexión mental	12. Me vuelvo al trabajo u otras actividades (ir al cine, ver Tv) que ocupe mi mente de cosas.	26	41	32	58	3	5	2	3	63	100
	26. Sueño despierto sobre cosas distintas a mi enfermedad.	5	8	13	21	34	54	11	18	63	100

ESTRATEGIAS	ITEMS	Siempre hago eso		A menudo hago eso		A veces hago eso		Nunca hago eso		Total	
		Nº	%	N	%	Nº	%	N	%	Total	%
Humor	13. Me río de la situación.	3	5	2	3	16	25	42	67	63	100
	27. Hago bromas al respecto.	1	2	9	14	16	25	37	59	63	100
Desconexion conductual	14. Admito que no puedo más con mi enfermedad y dejo de hacer algo para superarla.	3	5	10	16	24	38	26	41	63	100
	28. Me esfuerzo menos para superar mi enfermedad.	3	5	0	0.0	38	60	22	35	63	100

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Centro Especializado de enfermedades renales. 2013